

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD - LYON
- MÉDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1972 - N° 59

**SEXUALITÉ ET THÉRAPEUTIQUE
INSTITUTIONNELLE**

**Documents et réflexions
sur les conditions d'un choix technique**

THÈSE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 24 Avril 1972

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

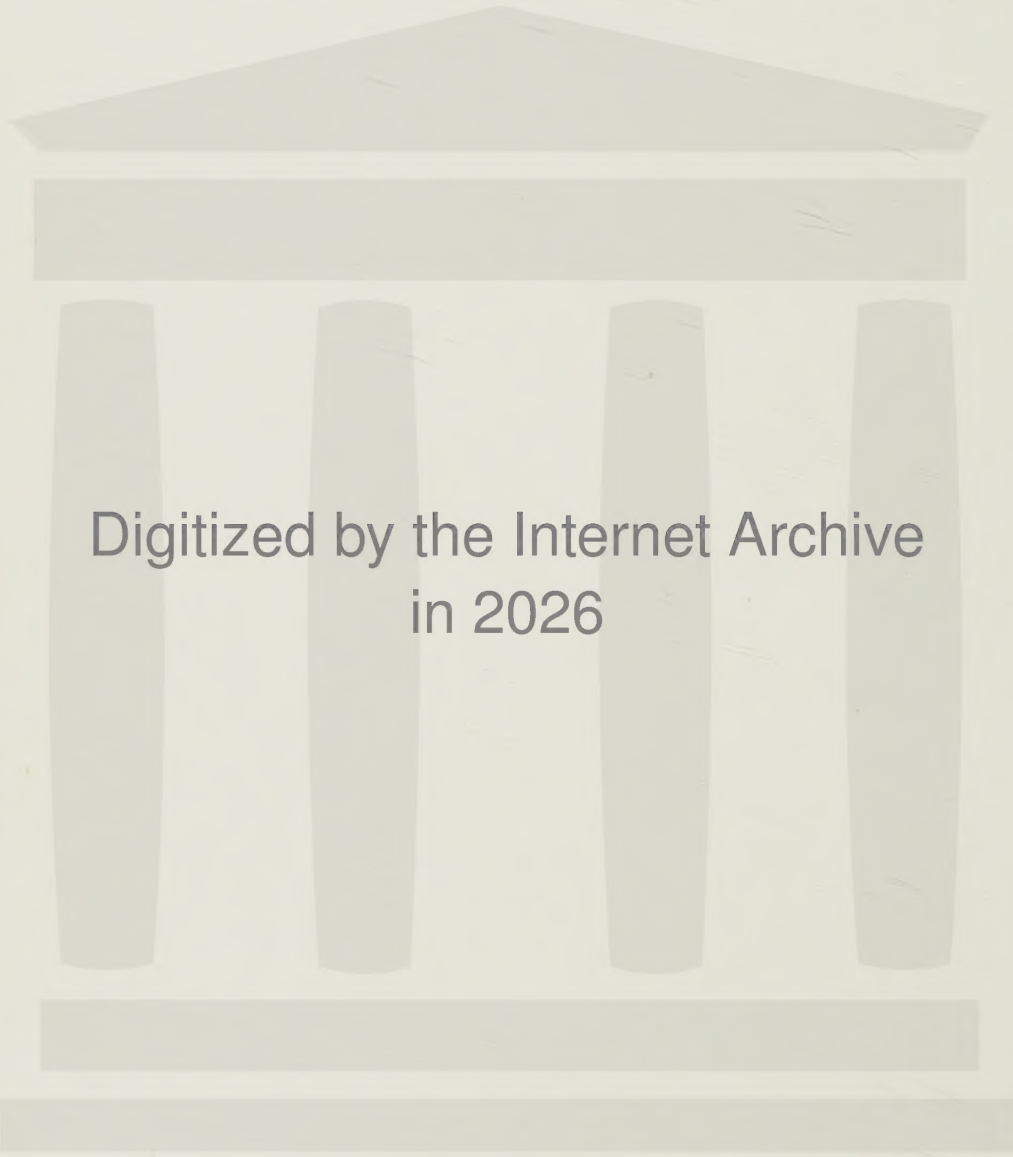
par

Marie-Claude AMIEUX-CARRINO

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

née le 5 Janvier 1942

à LYON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546306_0025

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD - LYON
- MÉDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1972 - N°

**SEXUALITÉ ET THÉRAPEUTIQUE
INSTITUTIONNELLE**

**Documents et réflexions
sur les conditions d'un choix technique**

THÈSE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 24 Avril 1972

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Marie-Claude AMIEUX-CARRINO

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

née le 5 Janvier 1942

à LYON

U N I V E R S I T E C L A U D E - B E R N A R D

Président de l'Université : J. BOIDIN

Premier Vice-Président : R. TOURAINE

Secrétaire Général : M. IZAUTE

Unités d'Enseignement et de Recherches de l'Université Médecine

Grange-Blanche - Directeur : Professeur D. GERMAIN

Alexis-Carrel - Directeur : Professeur C. GIROD

Sud-Ouest - Directeur : Professeur L.F. TOLOT

Lyon-Nord - Directeur : Professeur A. BERTOYE

Biologie Humaine..... Directeur : Docteur R. CZYBA (Maître de
Conférences Agrégé)

Techniques de réadaptation.. Directeur : Professeur P. MOUNIER-KUHN

Sciences Pharmaceutiques.... Directeur : M. M. CARRAZ (Maître de
Conférences Agrégé)

Sciences Odontologiques..... Directeur : Docteur R. VINCENT

Institut Régional d'Educa-
tion Physique et Sportive... Directeur : Professeur R. GUILLET

Mathématiques..... Directeur : Doyen BRACONNIER

Chimie et Biochimie..... Directeur : Professeur GAUTHERON

Sciences de la Nature..... Directeur : Professeur L. DAVID

Biodynamique et Psychopéda-
gogie..... Directeur : Professeur J. CHANEL

Institut Universitaire de
Technologie n° 1..... Directeur : Professeur L. FEUVRAIS

Institut Universitaire de
Technologie n° 2..... Directeur : Professeur GALLET, Directeur
ENSAM

Observatoire..... Directeur : Professeur J.H. BIGAY

Physique Nucléaire..... Directeur : Professeur A. SARRAZIN

U N I V E R S I T E C L A U D E - B E R N A R D L Y O N

U.E.R. MEDECINE GRANGE-BLANCHE

Directeur de l'U.E.R. : D. GERMAIN

1er assesseur : J. PASQUIER

PROFESSEURS

MM. J. CIBERT	Clinique urologique
M. LEVRAT	Clinique médicale A
R. SOHIER	Bactériologie - virologie - immunologie
A. BADINAND	Pharmacologie
J. COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique
H. THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie
M. DARGENT	Clinique carcinologique
P. GALY	Physiopathologie des voies respiratoires
J. PAPILLON	Radiologie
P. MONNET	Clinique médicale infantile B
A. TRILLAT	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
J. LECUIRE (1)	Neuro-chirurgie
J.F. CIER	Physiologie
P. MICHAUD	Clinique de chirurgie cardiaque
G. FAUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie
G. VIGNON	Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale
P. MAGNIN	Clinique obstétricale
M. JOUVET	Pathologie générale et expérimentale
R. GUILLET (1)	Chirurgie générale
R. CREYSSEL (1)	Chimie biologique
M. JAUBERT de BEAUJEU (1)	Chirurgie générale - Clinique de chirurgie infantile
J. FEROLDI	Anatomie Pathologique
R. HUGONNIER	Clinique ophtalmologique
B. SCHOTT (1)	Neuro-psychiatrie

(1) Professeurs à titre personnel

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. M. COLIN	Médecin légale
J.O. PEYRIN	Physique biologique
A. PERRIN	Médecine générale
D. GERMAIN	Immunologie, sérologie, hématologie

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM.	R. LAMBERT	Médecine interne
	R. FLANDROIS	Physiologie
	J. BRUNE	Médecine générale et thérapeutique
	H. DEJOUR	Orthopédie et traumatologie
	A. MORGON	Oto-Rhino-Laryngologie
	J. MOTIN	Anesthésiologie
	J. PASQUIER	Médecine générale et thérapeutique
	J.C. CZYBA	Histologie et embryologie
	J. FAVRE-GILLY	Hématologie
	M. AMIEL	Radiologie
	M. BOCHU	Radiologie
	J. CHASSIGNOLLE	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
	D. DARGENT	Gynécologie, obstétrique
	L. DURAND	Ophthalmologie
	P. ESPINASSE	Biophysique
	A. FROMENT	Cardiologie
Mme	M. AYMARD	Bactériologie, Virologie
	B. SALLE	Pédiatrie, génétique médicale
	P. ZECH	Néphrologie
	G. NOEL	Médecine interne

AGREGES EN EXERCICE

M. P. DUMAS	Stomatologie
-------------	--------------

A mon frère

A ma famille et mes amis

A tous ceux, internés, personnel infirmier, médical
et administratif de l'Hôpital du Vinatier qui m'ont
aidée dans ce travail.

Ai compagni degli Ospedali Psichiatrici di PARMA e
TRIESTE

PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur P.F. GIRARD

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur M. COLIN

Monsieur le Professeur Agrégé J. GUYOTAT

Monsieur le Docteur J. HOCHMANN

Monsieur le Docteur P. BALVET

Je les remercie d'avoir contribué à ma
formation psychiatrique et d'avoir accepté
de juger ce travail.

P L A N

CHAPITRE I

Trois extraits sur le thème : Sexualité et Institution

CHAPITRE II

Considérations méthodologiques

CHAPITRE III

1° - Prémisses

2° - Le cahier de rapport du garde

3° - Extraits d'entrevues

A) le Centre Social

B) Quelques récits de cas

C) Entrevue avec des internés d'un service d'hommes

D) Entrevue avec des internées d'un service de femmes

E) Entrevue avec quatre infirmiers d'une équipe mixte d'un service d'hommes

F) Entrevue avec quatre infirmières d'un service d'adolescents

CHAPITRE IV

Sur la composante sexuelle de l'identité des internés

CHAPITRE V

Textes sur la mixité

1° - Entrevue avec un infirmier

2° - Réunions de mixité - Extraits

CHAPITRE VI

Sur le rapport entre institution et société à propos de la sexualité.

CHAPITRE VII

Sur le concept de sexualité

C H A P I T R E I

TROIS EXTRAITS SUR LE THEME : SEXUALITE ET INSTITUTION

P. PINEL : "Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale"
PARIS - 1809

"Un grand hospice comme celui de la Salpêtrière ne peut qu'offrir des exemples nombreux d'un vice qui n'est que trop fréquent dans tous les rassemblements des personnes du sexe : je parle de l'onanisme dont la malheureuse habitude a été souvent contractée avant la puberté, mais que de jeunes personnes les plus réservées et les plus décentes peuvent aussi éprouver par une suite de l'excitation nerveuse qui distingue l'état maniaque. Ce vice alors, peut n'être que passager et disparaître entièrement à la convalescence, mais il peut aussi se perpétuer ou plutôt se communiquer par une sorte de contagion à d'autres aliénées, si une extrême surveillance n'empêche le progrès du mal ; cet état devient quelquefois si invétéré qu'on voit des aliénés tomber dans une sorte d'abrutissement stupide ou dans le dernier degré d'épuisement et une véritable consommation. Veut-on réprimer cette espèce de fureur aveugle par le gilet de force, l'aliénée s'irrite, s'emporte et trouve mille expédients pour rendre nulles les précautions qu'on a pu prendre. C'est dans l'hiver surtout qu'on voit apparaître les malheureuses suites de ce penchant, puisque le scorbut qui accompagne alors cet état de dépérissement finit par être funeste".

"On présume bien qu'un autre vice contre nature, et qui demande le concours de deux personnes du sexe également débauchées a lieu aussi dans les asiles d'aliénées, et qu'on voit naître quelquefois ces liaisons étroites formées par la dépravation des mœurs et voilées sous les faux dehors d'une inclination naturelle et amicale : c'est au surveillant à être toujours en garde et à empêcher cette communication de vices qui peuvent in-

fecter de jeunes personnes récemment entrées dans l'hospice avec toute la simplicité des moeurs et la candeur de l'innocence".

"De pareils vices sont un des grands obstacles à la guérison de la manie, et lors même qu'on est parvenu à dissiper ses symptômes les plus violents, il succède une débilité plus ou moins marquée de la raison, ou plutôt un état de démence qui, joint au dégoût du travail et à d'autres penchants pervers, rend les personnes incapables de remplir les devoirs ordinaires de la société et les confine pour jamais dans les hospices. Toute pudeur est alors éteinte, le vice se montre à découvert, et on voit ces malheureuses victimes de la débauche tenir les propos les plus dégoûtants et se jouer de tous les moyens de répression qu'on peut prendre : aussi ne reste-t-il plus qu'à les confiner dans des loges écartées et à les laisser se plonger dans toutes les saletés que leur imagination abrutie leur suggère, sans infecter les autres par leur exemple".

°°°

Hermann SIMON : "Une thérapeutique plus active à l'Hôpital Psychiatrique". - Walter de Gruyter Editeur. Berlin et Leipzig, 1929 - Traduction française de l'Hôpital de Saint-Alban, non éditée).

"D'après nos expériences, les maladies aux inclinations érotiques si exaltées ne sont d'ailleurs pas nombreuses : elles représentent 1 % du nombre des hommes et des femmes. Chez toutes ces femmes, une éducation consciente de son but, dans le sens précédemment admis, a l'avantage d'atténuer la violence de cette réaction et de la faire même disparaître. Si on ne prête pas une attention spéciale à ces réactions, elles passent presque inaperçues. Quant aux désirs sexuels et aux besoins physiologiques des malades privés de satisfaction à l'asile, nous ne pouvons agir qu'en dérivant le plus possible la pensée des malades, en les occupant ailleurs. Nous voulons intercaler ici une

observation que m'a faite une jeune schizophrène de la classe laborieuse après une fête à l'asile. Les infirmières avaient joué une comédie où un couple d'amoureux, après une série d'aventures divertissantes, "s'unissaient" enfin. La malade me dit : "Il ne faudrait pas nous montrer les histoires d'amour, car il ne s'en passe jamais chez nous". Ces paroles me firent longuement réfléchir. Pour en finir avec la discussion de l'ingrat thème sexuel, mentionnons encore que ce n'est que par une surveillance constante, comme c'est d'ailleurs partout le cas, que l'inclination homosexuelle, point rare du tout chez les malades des deux sexes, jeunes et également âgés, peut être combattue, c'est-à-dire qu'on peut empêcher les malades d'en venir au fait".

°°°

R. ANDRAU : "Sexualité et Institution" - Evol. Psychiat., 1969, p. 503-524.

"Dans la mesure où l'institution veut être signifiante, introduisant la dimension d'une "écoute analytique", elle n'a pas à édicter l'interdiction de la sexualité et encore moins sa facilitation. Et cela justifie la mixité. Les rapports sexuels sont des échanges qui ne sont ni à induire, ni à exclure, mais à situer, à expliquer dans le transfert ou dans la situation thérapeutique".

"L'acte sexuel dans l'institution est aussi "signifiant" que l'agitation, la passivité, le délire".

°°°

Les trois extraits ici reproduits sur le thème sexualité et institution montrent, me semble-t-il, assez clairement comment les psychiatres, depuis PINEL jusqu'à nos jours, ont envisagé les actes sexuels en rapport étroit avec le problème ins-

titutionnel de la thérapeutique et de la gestion des internés.

Pour PINEL, tout acte sexuel est antithérapeutique, parce qu'immoral et vicieux et, en tant que tel, doit être réprimé et les récidivistes isolés.

Pour H. SIMON, l'acte sexuel est antithérapeutique parce qu'il détourne des activités de réhabilitation et de thérapie occupationnelle. Il doit être alors réprimé, en même temps que l'attention des internés sera canalisée vers des activités constructives.

Pour R. ANDRAU enfin, qui fonde son texte sur les théories lacaniennes, l'acte sexuel est anti-thérapeutique s'il n'est pas "situé" et "expliqué" dans la situation thérapeutique.

Ces textes (dont je cite seulement quelques phrases) et les rares autres que j'ai pu trouver sur le thème sexualité-institution (y compris le numéro de l'Information Psychiatrique sur la mixité) me semblent tous confirmer l'indissociabilité de la sexualité (en tant que thème spécifique de réflexion) par rapport à l'organisation institutionnelle et ses règles et valeurs.

Pour la Psychiatrie hospitalière, le problème est donc de gérer les actes sexuels dans le cadre de la fonction thérapeutique de l'institution. Tour à tour, les différentes écoles institutionnelles donneront leur réponse technique au problème, en indiquant comment il faut gérer ce négatif en soi qu'est l'acte sexuel pour qu'il perde son caractère irrationnel et incontrôlable et soit "situé" (que ce soit dans une cellule d'isolement ou dans le "champ thérapeutique") dans la structure organisatrice et de valeurs de l'institution.

Les considérations que je vais présenter dans ce travail se situent en amont du choix d'une technique valable ; elles veulent plutôt se concentrer sur le problème des conditions dans lesquelles un choix technique s'effectue.

C H A P I T R E I I

CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Pour satisfaire la pensée classificatoire et mathématisante qui nous a tous formés, je devrais commencer par délimiter le champ de ce travail et donner une série de définitions préliminaires et de paramètres de référence méthodologiques. Pour ce faire, il faudrait indiquer tout d'abord quels sont pour nous les événements d'ordre sexuel, lesquels ne le sont pas et pourquoi. Je pourrais par exemple, distinguer initialement :

- une sexualité biologique (à étudier comme le suggérerait un neuro-physiologue, en utilisant des cages de verre, des électrodes et beaucoup de statistiques).

- une sexualité psychique (à étudier avec la méthode freudienne ou une autre).

- une sexualité sociologique (à étudier avec la méthode durkheimienne ou une autre), et ainsi de suite ; je pourrais parallèlement définir et décrire les institutions spécifiques dans lesquelles j'ai travaillé. Une fois ces précisions et distinctions faites, je pourrais indiquer les thèmes que je désire traiter (par exemple l'inter-action sexualité psychique-organisation institutionnelle) et déclarer enfin renoncer à traiter la totalité du problème pour me limiter à en approfondir des aspects.

Si cela était peut-être dans mes intentions il y a deux ans, quand, stimulée par les premières expériences de mixité, j'ai commencé à recueillir les documents et entrevues qui constituent la base de réflexion de ces pages, maintenant cet encadrement me paraît injustifié et, au fond, inutile. Et il faut expliquer pourquoi j'en arrive là.

Il y a eu d'abord la méthode de recueil du "matériel d'étude" : ne sachant pas très précisément au début quels aspects de la sexualité étaient plus importants pour la vie institutionnelle,

j'ai commencé par utiliser la parole sexualité comme une parole magique, un mot auquel je renonçais à donner un contenu à moi, pour laisser les gens interrogés le remplir du contenu qui bon leur semblait. Ainsi, je commençais invariablement mes entretiens individuels ou de groupe en déclarant que je faisais un travail sur la sexualité à l'hôpital et en invitant mes interlocuteurs à me raconter ce qui pourrait m'aider dans ce travail et ce qu'ils en pensaient. Très vite, je me suis aperçue qu'en renonçant à mettre en forme les réponses par des questions précisément orientées, il émergeait un matériel hétérogène, comme on le verra plus loin, et dont la structuration était possible seulement à partir de l'unité des règles de vie institutionnelle : ainsi les réponses me renvoyaient systématiquement aux couples : interdiction-permissivité, ordre-désordre, thérapeutique-anti-thérapeutique, dedans-dehors et ainsi de suite ; en somme les règles institutionnelles n'intervenaient pas simplement comme un des facteurs d'inter-action des événements dits sexuels, mais comme ce qui déterminait lourdement le cours entier de ces événements.

Certes, il aurait toujours été possible, par le moyen d'un à priori de méthodologie scientifique, de réduire les récits au dénominateur commun de la sexualité psychique, par exemple, et objectiver en unité structurée et relativement séparée ce que les autres et mon expérience même, sentaient et exprimaient comme moment inséparable de cette totalité dynamique qu'est l'institution. Ce faisant, toutefois, j'aurais dû redimensionner complètement le contenu de ma recherche à la mesure de mes mots et rendre significatifs en soi des phénomènes qui, au contraire, ne trouvent leur sens que comme moments de la vie institutionnelle et de la tension qui existe entre celle-ci et la vie du dehors.

Que l'on me comprenne, je ne prétends pas, par cette négation du statut d'objet spécifique d'étude à la "sexualité dans l'institution", me rapprocher davantage d'une prétendue objectivité : une recherche est toujours recherche du sens, sa

forme est sous-tendue par la visée pratique de ceux qui l'effectuent ; on recherche toujours, pour modifier (ou conserver), pour intervenir d'une manière ou de l'autre ; formée par la théorie et la pratique de la Psychothérapie Institutionnelle, ma visée pratique ne pouvait être, au départ, que l'étude du fonctionnement institutionnel, à propos de la sexualité, en vue de son aménagement thérapeutique ; dans cette optique, donc, je pouvais très bien accepter que l'objet d'étude réel soit le fonctionnement institutionnel et que le thème "sexualité" perde son autonomie structurelle.

Mais c'est justement sur ce point que j'ai buté, rencontrant une difficulté insurmontable, car si d'une part le matériel recueilli me permettait de formuler des hypothèses sur les mécanismes de fonctionnement institutionnel, d'autre part aucune indication pratique d'aménagement positif n'émergeait des considérations et réflexions que j'élaborais parallèlement.

Je décrirai plus loin en détail cette impasse dans laquelle je me suis trouvée et qui donne un caractère négatif à mon travail ; si j'en parle ici, c'est pour expliquer le caractère peu systématique de ces pages. D'autre part, je crois qu'une pensée classificatoire ne peut éventuellement se justifier que par les indications pratiques positives qui peuvent en découler ; si cela manque, elle ne reste qu'un triste exercice contemplatif.

Je suis donc consciente de la dimension peu constructive de mes considérations ; c'est peut-être pour cela que j'ai tenu à donner une place importante au matériel d'information que j'ai pu obtenir (d'autres en tireront, qui sait, des réflexions plus optimistes). Je pense, cependant, que ce manque de constructivité est le prix que doit payer une pensée critique de l'institution : dans la phase actuelle, il est bien possible d'ailleurs, que le manque d'un apport positif à la construction et solidification de l'institution hospitalière, voire sa critique, soit un point de passage obligé pour qu'une pratique réellement renouvelée puisse naître.

Je disais que ce travail est peu systématique ; en effet, deux dimensions coexistent, sans que j'ai essayé de les unifier. Il y a d'abord la sélection d'entrevues et documents que j'ai laissé pratiquement sans commentaire. J'ai choisi ce mode d'exposition, au lieu d'une constante intervention interprétative de ma part, pour plusieurs raisons : en premier lieu parce que déjà le choix des textes représentait une mise en évidence de ce qui pour moi était le plus significatif et intéressant parmi le matériel recueilli ; puis parce que la richesse et l'immédiateté de ces textes n'auraient pu que s'appauvrir et se rigidifier si je les reconduisais systématiquement à un schéma interprétatif (dans ce cas d'ailleurs, le choix des textes aurait été différent, probablement plus homogène et moins riche). D'autre part, ce qui m'intéressait n'était pas d'utiliser des textes comme preuves à l'appui d'une thèse à démontrer, mais de reconstruire une image aussi vivante que possible de la vie institutionnelle par le filtre du thème sexualité. Ceci dans l'espoir que la lecture globale des textes, plus que des points particuliers, stimulent le lecteur éventuel et moi-même à réfléchir sur le sens du travail psychiatrique.

La deuxième dimension est justement constituée par des réflexions que l'ensemble de ces textes, joint aux données de ma propre expérience de travail, m'ont inspiré. Je ne prétends donc pas qu'elles soient exhaustives du thème choisi, loin de là. Il s'agit plutôt pour moi d'une recherche méthodologique centrée sur les problèmes de l'identité et de la dissociation, à partir du thème sexualité.

Je me rends compte que mes considérations, auxquelles j'ai préféré garder une forme synthétique, impliquent des références méthodologiques discutées : au lieu d'alourdir le texte avec de longues notes, j'ai préféré donner en bibliographie les références aux auteurs dont j'ai utilisé des concepts essentiels.

C H A P I T R E I I I

1° - PREMISSES

Le choix du matériel d'information que je présente ici concerne essentiellement la période postérieure aux années 1955-1956. Avant cette époque, l'Institution Psychiatrique avait fait de la ségrégation entre hommes et femmes un des piliers de son organisation (ségrégation abolie, dans les textes, par la Circulaire du 15 mars 1960). Le plan même de l'hôpital est conçu en vue de cette ségrégation.

Une ligne unissant la grille d'entrée à la chapelle et aux cuisines, divise l'hôpital construit entre 1868 et 1875, en deux parties symétriques, dont l'une comporte les pavillons d'hommes, l'autre ceux des femmes, tous "fermés", jusqu'à la construction, en 1937, d'un service "libre", où des malades des deux sexes seront abrités sous le même toit, mais dans des ailes différentes, sans que pour cela la ségrégation y soit moins totale.

A l'intérieur de cet asile fermé de hauts murs, les différents quartiers étaient isolés les uns des autres par des murs intérieurs. Outre cette enceinte, chaque pavillon était défendu par un mur propre construit au fond d'un saut-de-loup et limitant une cour qui, pour de nombreux internés, sera longtemps le seul espace permis.

La chapelle, centre géographique de l'hôpital, comportait la même ségrégation et était disposée de telle manière que les internés des deux sexes ne pouvaient s'y voir, séparés par des grilles et des cloisons intérieures. En outre, l'accès en était limité par l'autorisation nécessaire du chef de service (Arrêté Ministériel du 5.2.1938, art. 30).

Le temps, ^{aussi} dans l'hôpital psychiatrique ancien, était cloisonné. Depuis 1838, les règlements successifs prévoyaient, pour

les corvées des internés, des horaires décalés, éliminant toute possibilité de rencontre au niveau des services centraux.

La ségrégation s'étend également au personnel infirmier qui ne peut être que masculin dans les services d'hommes et inversement (Art. 34 de l'Ordonnance de 1839). La guerre de 1914, comme dans d'autres domaines, a apporté les premières exceptions à cette règle. Cependant, l'art. 203 de l'Arrêté Ministériel du 5.2.1938 rappelle que : "l'entrée de la division des femmes est interdite à tout le personnel masculin sauf pour les besoins du service, avec l'autorisation expresse du médecin chef de service et du directeur. Cette entrée n'est autorisée en tous temps qu'au directeur, aux médecins chefs de service, au pharmacien, aux internes, à l'économe, aux aumôniers et ministres des différents cultes, pour l'exercice de leurs fonctions respectives, et aux autorités prévues par l'article 4 de la loi de 1838".

Même actuellement, s'il y a des infirmières dans les services d'hommes, l'inverse ne s'est pas encore vérifié.

En ce qui concerne cette période lointaine, souvent les souvenirs précis ont fait place à des impressions plus globales et diffuses ; en réponse à mes questions sur la sexualité à cette époque, on m'a parlé invariablement de masturbation et d'homosexualité. Aux questions sur la tolérance institutionnelle à ces manifestations, les réponses étaient aussi concordantes : la masturbation semblait assez bien tolérée (comme j'ai pu constater moi-même en arrivant dans un hôpital très asilaire où de nombreux internés pouvaient se masturber dans l'indifférence générale) ; de l'homosexualité, par contre, étaient toujours réprimées les manifestations publiques, mais tolérée son existence discrète. Ainsi, les infirmiers, tout en connaissant les lieux de l'homosexualité (la nuit les dortoirs, le jour les sauts-de-loup ou les latrines) n'y interviennent pas.

Naturellement, les rencontres entre hommes et femmes sont absentes de ces récits puisque la structure de l'hôpital ne leur donnait pas de place.

Cependant, les corvées de cuisine et de pharmacie, malgré les horaires décalés, permettaient parfois à ceux qui se dépêchaient d'apercevoir celles qui traînaient, d'essayer de leur parler, de leur passer des billets.

Ces entrevues lors des corvées, très furtives auparavant, deviennent, à partir des années cinquante, beaucoup plus aisées. Les murs sont encore là, la discipline reste stricte, mais les courants de libéralisation (Psychothérapie Institutionnelle) arrivent à l'hôpital et retentissent sur la vie des internés.

Un infirmier me raconte : "Il y a quinze ans, les corvées représentaient une des rares possibilités de rencontre entre les deux sexes : il y avait alors un groupe bisexuel qui fonctionnait en permanence dans les couloirs centraux de 14 à 18 heures. Les malades bavardaient entre eux pendant que les infirmiers fri-cotaient avec les infirmières. Il n'y avait pratiquement pas de possibilité de rapport sexuel, mais ils se retrouvaient tous les jours. Les malades qui faisaient les corvées, c'étaient les moins malades, ceux qui se débrouillaient tout seuls, à qui les infirmiers pouvaient faire confiance, derrière qui on n'était pas obligés d'être tout le temps. Ils avaient le sens et l'idéologie du travail et leurs bons rapports avec les infirmiers étaient centrés sur le travail qui, de surcroît, leur donnait des avantages. Les infirmiers les considéraient comme une élite de malades".

"A cette époque - me dit une infirmière - on commençait à aller aux stages des CEMEA ; on revenait pleins d'enthousiasme ; on faisait des jeux, des kermesses, des bals tous les huit jours avec les malades de plusieurs pavillons. C'était pas toujours très bien, il fallait les pousser. Chaque infirmier venait avec son groupe et restait là à regarder comment ça se passait. Et puis chacun repartait avec son groupe".

Les années 1955-56 marquent un tournant dans la vie de l'hôpital. Au moment où les murs intérieurs tombent, l'hôpital possède déjà une ergothérapie artisanale, quelques services commencent à s'ouvrir, organisent, outre les bals, des réunions inter-pavillonnaires ; une épicerie et un bar apparaissent, un journal se crée.

C'est donc à partir de cette époque que les rencontres entre hommes et femmes deviennent possibles et que, parallèlement, est posé le problème de la surveillance, du contrôle de cette liberté nouvelle dont on ne sait pas jusqu'où elle peut aller.

Au début, la surveillance des divers lieux de rencontre, et surtout du parc, est assurée par les infirmiers des services de manière relativement informelle. Ce n'est qu'en 1963 que le rôle de surveillance de ces endroits est institutionnalisé et attribué à un garde qui doit faire un rapport quotidien au directeur et signaler les événements de sa compétence aux services intéressés.

Cette fonction, après le départ en retraite du garde en 1967, n'a plus été assurée.

2° - LE CAHIER DE RAPPORT DU GARDE

Ce cahier s'étend d'octobre 1963 à juin 1964. C'est le seul qu'on ait pu retrouver des dix-sept qui existaient. Dans les extraits, j'ai supprimé seulement les noms des personnes et ceux des pavillons impliqués.

Il mériterait une publication intégrale car il donne une image assez complète et minutieuse de la vie extra-pavillonnaire de l'hôpital. Ici, toutefois, je ne peux donner que des fragments, qui m'ont semblé significatifs, choisis parmi beaucoup d'autres analogues.

Le cahier de rapport du garde (1963-1964) - Extraits

Samedi 14/11

... Vers 17 heures, le Dr R., que j'ai rencontré dans l'allée centrale, a approuvé très aimablement les mesures prises pour que la discipline de l'établissement soit respectée et m'a demandé de lui désigner éventuellement tous les délinquants de sa division pour quelque motif répréhensible que ce soit et en particulier celui de refuser d'évacuer les abords de la chapelle...

Mardi 21 janvier 1964

M. le Dr A. et son assistant M. le Dr D. m'ont reçu au pavillon B., en présence de leurs internes. Entretien encourageant et agréable. M. le Dr A. a son idée bien arrêtée sur certaines questions : visites des malades, respect de la moralité à l'intérieur de l'établissement, butte du château d'eau...

19/12

... Une collaboration peut s'établir avec tous les dirigeants infirmiers, bien disposés en ma faveur. Nous n'en sommes qu'au stade préliminaire pour l'accomplissement d'une tâche qui n'est que le prolongement du travail accompli à l'intérieur du service. Personne ne peut refuser sa collaboration puisque nous poursuivons ensemble le même but : le bonheur du malade.

Vendredi

Encore la malade B.T., aux abords de la chapelle, avec 4 hommes dont un l'enlaçait fougueusement accompagné des clameurs de ses camarades. Je suis intervenu avec calme mais fermement. Ils m'ont donné raison et se sont dispersés aussitôt, sauf la malade qui, furieuse d'abord, a repris sa bonne humeur en se dirigeant vers la division.

17 heures : M. V. 3ème tentative d'évasion. Cueilli à la conciergerie.

17 heures 40 : nuit noire. Les malades D.B. et P.R. entraînaient la jeune B.D. le long de la muraille, face aux pavillons B. Brusquement surpris, ils ont déclaré aller vers le cimetière "pour se promener". J'ai fait réintégrer la malade par les délinquants...

Samedi...

14 h 45 : Surpris la malade M.C., culotte enlevée, etc... derrière le bâtiment qui domine la porcherie (sur une butte où les malades ont aménagé plusieurs lits de feuilles) avec le malade T.M., la braguette inondée !

17 heures : la même, surprise avec le malade B.G. - 60 ans - qu'elle ne parvenait pas à "dégourdir".

Jeudi...

Encore Mlle B.S. qui, descendant de la butte du Boulevard de Ceinture avec trois jeunes gens, s'est affolée à ma vue. Nous l'avons bien rassurée en la priant de ne rien faire qui choque la morale. Très gentille et obéissante, malheureusement inconstante. Trop de fréquentations en compagnie de son inséparable "C.S."

- A la kermesse, beaucoup de monde, bonne ambiance - Surveillance discrète. A la cafétéria, journée calme, satisfaisante.

17 heures : la malade B.T. avec le malade B.G., enlacés et s'embrassant tout en marchant, ce dernier continuant son manège malgré mes observations.

- Mme B.O. et Mr V.M. se fréquentent depuis un an. Aperçus plusieurs fois l'après-midi, notamment à 17 h 30 terminant leur partie de carte à proximité de l'amphithéâtre. Ensuite, tournant plusieurs fois la tête, ils se sont dirigés vers le portail du cimetière puis, m'apercevant, ont longé la muraille face au "Neurologique", aboutissant à 18 h., alors qu'il faisait nuit noire, près de Bourneville. Quelques jours auparavant, situation analogue au Parc d'où ils sortaient la nuit à 18 h. Je les avais priés de ne pas s'isoler ensemble dans l'obscurité. Cette fois, leur ayant renouvelé gentiment la même consigne, Mme B. a eu une brusque réaction et a répondu violemment : "On ne peut plus aller où ça nous plaît maintenant !"

Vendredi

M.R., surveillant chef, nous signale l'incident des malades L. et Mme B. qu'il a surpris ce jeudi à 15 h s'étreignant fougueusement (à 5/6 mètres en bordure de l'allée des Services ouverts, face au centre social) sans souci des nombreux malades et visiteurs qui passaient.

Dimanche

Quelques groupes mixtes de malades me reconnaissent désormais et ont des mots aimables-insistant sur leur bonne tenue dans l'établissement -. Les abords du cimetière paraissent bien nettoyés et la ferme, qui était un lieu de rendez-vous fréquenté, ne reçoit plus que quelques couples assidus et bien notés dans le voisinage immédiat. Seule la butte du Boulevard de Ceinture reste à surveiller.

Lundi

... La malade B.T., de plus en plus audacieuse et injurieuse, m'a mordu à la poitrine. Douleur passagère.

Semaine...

... Activité réduite des malades en raison du brouillard et du froid assez vif.

Samedi...

Mr C.V., 82 ans, protecteur de l'infirmier R.F., 43 ans, trouvés tous deux dans l'escalier de la grande cour, située devant l'entrée principale de la Pharmacie. Se soulageaient réciproquement, organes découverts, dans la mesure où l'infirmité de l'un et l'âge de l'autre leur permettaient d'y parvenir. Je les ai priés d'être plus discrets et de ne pas se donner ainsi en spectacle, "mais alors", a déclaré la femme, "où donc aller le faire ?"

Mercredi...

A 13 h 30, la malade M.J. a été surprise couchée avec le malade V.H. sur la butte située aux abords de la ferme, à proximité de la grande réserve de fumier. M.L., employé dans l'établissement, les a aperçus dans une position scandaleuse pour l'entourage. La malade prétend avoir été contrainte par le malade V. qui lui aurait donné 500 anciens francs pour prix de sa soumission.

Samedi...

De la butte du château d'eau, une dizaine de malades avec un infirmier. A gauche, sur le chemin de Ceinture, une femme faisant les cent pas, les malades hypnotisés à sa vue...

Jeudi...

... Observé que de nombreux malades "hommes" s'accrochent autour des grillages des fenêtres des pavillons de femmes et je suis parfois obligé d'intervenir pour mettre fin à des conciliabules exagérés.

Dimanche...

Au cours de ma ronde dominicale des chantiers, rencontré, au premier étage de la construction, à défaut de femme, deux hommes - le malade L.A., 51 ans sur Mr T.L., 56 ans - en pleine action sexuelle contre une baignoire.

Mercredi...

14 h : Mr G. et sa femme (malade de la R.) retirés au parc de la Cité de l'Enfance dans une position indécente. Même mari et femme, ils doivent comprendre que l'Hôpital doit être respecté, contrairement à l'opinion de Mme G. qui a déclaré : "C'est mon mari" !

Lundi...

A 13 heures, devant le portail en bois à proximité du Cimetière, couchés sur l'herbe et épuisant leurs dernières forces l'un sur l'autre, les malades C.V. - 42 ans - et Mle R.E. - 58 ans -. Mme G., cheftaine, a convoqué la malade qui n'a pu nier, puisque j'ai assisté pendant 10 minutes à la scène de lubricité (à l'issue de laquelle elle a pris la fuite en me reconnaissant) sans vouloir me donner son nom. Mme G. a déclaré qu'elle fera un rapport de mes observations le lendemain même à M. le Dr A., médecin chef, ajoutant que les malades, quel que soit leur âge, savent fort bien qu'elles ne doivent sortir qu'en groupe et généralement accompagnées d'une infirmière.

Vendredi...

12 h 45, deux malades qui se dirigent vers le cimetière. A quelques mètres de là, adossé à un arbre, le couple se prépare aux "réjouissances coutumières". La femme se couche sur le dos et l'homme termine la séance au bout de dix bonnes minutes. Il s'agit du nommé I.R. - 30 ans - ; il a déclaré qu'il faisait ainsi de l'"Ergothérapie" et cela le plus sérieusement du monde (hospitalisé depuis environ 15 jours).

Jeudi...

Mr M. employé à la culture, nous a relaté ce qui suit : "samedi passé, un individu, habillé d'une chemise couleur marron et porteur d'une serviette cuir, a accosté une malade et l'a entraînée - sans résistance - à l'intérieur des bâtiments neufs, non sans l'avoir embrassée avant d'entrer. Un peu plus loin, un deuxième étranger faisant le guet, s'est aussitôt introduit de l'autre côté du bâtiment où il a rejoint le couple. Cette intrusion aurait-elle effrayé la malade ? Toujours est-il que cette dernière est aussitôt ressortie poursuivie par les deux compères, dont j'ai un signalement assez vague, mais que je m'efforcerai de découvrir."

3° - EXTRAITS D'ENTREVUES

Il s'agit d'entretiens individuels ou de groupe que j'ai demandé à différents membres et catégories du personnel de l'hôpital ainsi qu'à des internés.

Sont reproduits, ceux des entretiens que j'ai pu enregistrer ou noter in extenso et qui offrent ainsi une garantie de fidélité ; j'ai seulement veillé à ce que les personnes im-

pliquées ne soient pas reconnaissables.

Il est évident que les récits d'événements ne sont pas les événements mêmes ; il ne s'agit donc pas ici d'attribuer une prétendue objectivité aux événements racontés. Il s'agit plutôt de réfléchir sur le sens de la dynamique institutionnelle qui émerge de ces paroles.

A - LE CENTRE SOCIAL

(entrevue avec un infirmier de l'équipe du
C.S. - Mars 1970)

Au Centre Social se passent des choses comme il ne s'en passera jamais dans les services... Ici, le schizophrène peut normalement s'amouracher d'une caractérielle aux yeux bleus. Alors se forment des couples qui s'excluent du groupe et vont se promener vers les biches.

En général, les autres le tolèrent bien ; parfois, il y a quelques scènes de jalousie.

L'équipe, elle, tolère moins bien. Souvent, les filles sont à l'hôpital par décision de justice : nous, on a l'impression qu'elles sont ici sans surveillance. On trouve normal de leur laisser un peu d'espace, mais on se pose le problème de notre responsabilité de soignants ; si une se fait engrosser alors qu'elle est là pour se faire soigner... Ce n'est pas thérapeutique de se faire allonger dans les coins...

Ce qui pose plus de problèmes, c'est quand des hommes mûrs, éthyliques, parfois médico-légaux, se mettent sous le bras des petites caractérielles ou débiles. Leur dossier ne nous est pas communiqué par les services ; on sait tout juste parfois qu'ils sont mariés et ont charge de famille. Il y en a aussi qui, après leur sortie, reviennent voir des filles avec qui ils ont des relations.

Il y a aussi le problème des Nord-Africains qui trouvent ici des possibilités relationnelles qu'ils n'ont pas dehors, et enfin des proxénètes qui viennent chercher des filles pour les faire travailler.

Même les vieillards y trouvent des facilités qui leur sont refusées dehors et ici tolérées comme manifestations pathologiques.

... C'est sûr que la vie collective, la promiscuité facilitent la sexualité. Ici, il y a plus de sexualité et moins d'intervention que dans les services ; la seule chose gênante est la responsabilité des soignants. On est des infirmiers sans

seringue, sans structure, sans contrôle médical en face d'une masse mouvante très angoissante. On a peur d'être submergés.

Quand se pose le problème d'un couple, le service met à la pilule et c'est tout : les plus graves conséquences sont évitées, pour le reste on s'en fout.

C'est difficile d'avoir un comportement juste. C'est peut-être bien qu'une schizophrène ou une caractérielle puisse nouer des relations, mais quand on les voit revenir couvertes de sperme et de sang, on se demande que faire.

Les services réagissent différemment quand on s'adresse à eux pour un problème précis. Dans les services d'hommes, si on dit qu'un malade nous inquiète parce qu'il s'intéresse à une petite débile, presque toujours on s'en fout. Les médecins disent qu'il faut les laisser libres.

Les services de femmes se sentent plus responsables. L'équipe en parle, ça monte au patron : il y avait une jeune malade qui est entrée en contact avec un homme marié ; une fois sorti, il est revenu la voir tous les après-midi à la cafétéria. On lui a parlé. Il s'est arrêté, puis il est revenu, après une semaine. Il a essayé de prévenir notre intervention en le prenant à la rigolade. On a téléphoné au service qui a bouclé la fille. Les malades du service du type sont intervenus contre lui. Cependant, ça a continué, si bien qu'on a fait sortir la fille (de l'hôpital).

Il y en a d'autres qui ont trouvé chaussure à leur pied. Il y a eu quelques mariages, la plupart malheureux. Un des membres de l'équipe a été témoin, une fois.

Ici, c'est un lieu où les malades se tolèrent entre eux. Au pire, les jeunes prennent parfois leurs chaises aux vieux. Ils font des bandes et utilisent les débilés comme hommes de main pour faire des bêtises. Les médico-légaux s'organisent aussi en bandes, font des manipulations d'argent, d'alcools, de drogue. Le Centre Social, c'est un peu Tanger. C'est pour ça qu'on avait pris la décision de fermer. Mais les malades ont souffert de cette fermeture. Depuis, ça va mieux, l'équipe peut fermer le centre plus tôt s'il y a un problème, et les malades font leur propre police. On a opté pour une attitude qui ne nous satisfait pas : ne plus voir ce qui se passe hors des murs ; malgré tout, on avertit parfois les services. On sent bien qu'on devrait être là où se trouvent les malades ; "on a externé les malades et interné les équipes", mais ça c'est les malades qui le veulent, pour avoir la paix ici. Quand un malade sort du pavillon, il va dans un lieu public, la cafétéria où sa liberté d'expression passe par l'argent. Il exige quelque chose des infirmiers en les payant, alors que dans le service, on lui impose des choses. Les malades refu-

sont de nous considérer comme soignants. Ils nous ont phagocytés. On demande aux infirmiers des services de venir, parce qu'on pense que leur place est près des malades, mais avec un état d'esprit qui ne soit pas de surveiller.

B - QUELQUES RECITS DE CAS

Très souvent, les personnes interrogées ont exprimé ce qu'elles pensent de la vie institutionnelle à travers des récits de cas : en voilà quelques exemples.

L'histoire de Tristan

(d'une entrevue avec un infirmier ; sept. 1970)

... Tristan, voyez-vous, je le connais depuis plus de vingt ans. Il était entré très jeune à l'hôpital, je crois qu'il avait 18 ans. Et puis, après plusieurs années, il a découvert ici l'amour. Il était très excité, il ne pensait qu'à ça. On le trouvait à toute heure, en tous lieux en galante compagnie avec une malade de mauvaise réputation. Les médecins et les infirmiers en faisaient des gorges chaudes ; on disait : "c'est une vieille sale, il va nous attraper une maladie vénérienne". Quelques semaines après, on l'a bouclé. Mais c'est qu'il était devenu intenable : il cassait tout, surtout les vitres, il se calmait un peu puis il recommençait ; il semait la pagaille dans le service. Les médecins ont tout essayé, les drogues, les chocs, sans résultat ; on devait l'attacher presque tout le temps. A la fin, après des années, on a dû lui faire une lobotomie. Il a été quelque temps calme puis il a recommencé : il essayait de s'échapper. Il ne s'est calmé finalement que le jour où le chef de service lui a dit très fermement qu'on ne le chasserait pas de l'hôpital, qu'il pouvait y rester tant qu'il voudrait. Maintenant, vous le connaissez, il ne pose plus de gros problèmes, il aime toujours un peu les dames, mais beaucoup moins qu'avant ; par contre, vous savez qu'il a d'importantes activités homosexuelles..

La Dame à la galactorrhée

Plusieurs m'ont raconté l'histoire, désormais entrée dans la mythologie de l'hôpital, d'une dame âgée qui avait une galactorrhée.

"... Elle se promenait partout dans le parc et, lorsqu'elle rencontrait quelqu'un qui ne lui plaisait pas (surtout si c'était un visiteur ou un membre du personnel), elle relevait ses robes et, se pressant le sein,

envoyait un jet de lait en plein figure du type. D'abord ça a fait rire, puis ça a commencé à déranger. On lui a fait des recommandations, on l'a grondée, on l'a punie... Mais, comme le scandale continuait, un jour on l'a envoyée en hôpital de force..."

L'histoire d'Antoine et Amélie

(récit d'une infirmière ; janvier 1970)

... Antoine était chez nous ; il était tout le temps avec Amélie et, comme ça durait depuis un certain temps, on lui avait même permis de l'amener dans le pavillon. Mais Amélie a fini par ramasser une attrapade de la part de l'équipe de son service. Et puis elle a été changée de pavillon après un essai d'entente entre eux et nous et un essai de sortie. Il faut dire qu'Antoine avait été pris une fois dans un lit du dortoir de là-bas. Je me souviens qu'Amélie prenait le pilule et Antoine disait : "La boîte bleue c'est pour avoir des garçons, la rose pour les filles"...

Les équipes s'énervaient, se téléphonaient : "venez chercher Antoine ; venez chercher Amélie". Ils étaient connus dans tout l'hôpital. Le centre social téléphonait : "pourquoi les empêchez-vous de se voir ?"

Et puis un jour, le Docteur C. téléphone qu'Antoine était en train de violer Amélie sous ses fenêtres. En fait, c'était le contraire. De toute façon, Amélie change de pavillon, mais là aussi on trouve une fois Antoine dans son lit. Alors l'assistant du service convoque notre cheftaine et Antoine, et dit à Antoine qu'il compromet le traitement d'Amélie, qu'on veut la faire sortir vite et que si ça recommence, il aura une correction.

Après, ils se sont revus quelquefois, mais de moins en moins. Amélie a encore changé de pavillon et on ne parle plus de la faire sortir. Antoine ne parle plus d'Amélie ; il parle maintenant de Juliette.

Deux récits d'internes (mars 1970)

"... Dans mon service, il y a une dame qui a passé une grande partie de sa vie enfermée dans le pavillon et souvent même attachée parce qu'elle était très excitée sexuellement. Depuis deux ans, elle est ménopausée et on la laisse sortir. A cinquante ans, cela n'a plus d'importance... Il y a quelques mois, on s'est aperçu qu'une jeune femme de ce même pavillon avait des relations sexuelles. On en a beaucoup discuté

en réunion et on a décidé de la mettre à la pilule. Un matin, je trouve les infirmières paniquées : "... et si elle a un gosse ?" On l'avait vue avec un nouveau galant. Alors je dis : "mais elle a la pilule". Puis je vérifie le traitement et je découvre qu'il restait, à la fin du mois, 18 pilules dans la boîte. Je découvre aussi que le traitement n'avait pas été fait car "ça lui permettait de faire n'importe quoi".

"Colette, qui a maintenant 35 ans, avait une liaison avec un malade avec qui elle s'entendait bien. Il y a trois ans, elle a eu un enfant. Après l'accouchement, elle a été bouclée dans le service. Elle n'en sortait jamais et voyait son ami de temps en temps par dessus le mur.

Et puis l'an dernier, on a commencé à en parler. Après beaucoup de discussions, on a décidé de la laisser sortir et on l'a mise à la pilule. Au début, elle était très contrôlée, avec des horaires très stricts ; puis ça s'est un peu assoupli ; ça se passe bien, il n'y a pas eu d'histoires et on a toutes été très contentes."

Le mariage de Mélanie

(d'un entretien avec un médecin chef et une cheftaine. - février 1970)

Méd. : "... ça a commencé comme ça :

- Elle est pas là Mélanie ? Où elle est ?
Faudra bien la surveiller.

Et puis il y a eu des défauts dans la surveillance.

Et puis un jour on me dit :

- Faut prescrire des contraceptifs.

Parce que seul le médecin chef en a le droit.
Je dis :

- Quoi, des contraceptifs ? Elle est malade ? Et puis d'abord elle a un Q.I. qui n'est pas bon.

Et puis ils m'ont tellement turlupiné que j'ai dit :

- Bon, d'accord ! foutez-moi la paix, mais c'est vous qui en prenez la responsabilité.

Et puis un jour on me dit :

- Est-ce que vous voulez être témoin ?

- Témoin ?

- Ben... du mariage.

- Elle veut se marier ? Avec son Q.I. ?

Le frère les avait rencontrés par hasard dans le parc, au bras l'un de l'autre. Il était embêté. Il ne savait pas qu'elle avait des contraceptifs... d'ailleurs elle n'en avait pas besoin : on a dit qu'il était impuissant. La famille a voulu voir le docteur. J'étais embêté. J'ai trouvé un alibi. L'interne a reçu la famille. Ca s'est terminé par une embrassade générale. On savait qu'ils avaient de bonnes intentions.

J'ai l'impression d'avoir fait un progrès, que l'équipe, de force, m'a fait passer un stade.

Il y a un tabou qui est parti.

Donc, on peut se marier à l'hôpital et aussi se voir sans être mariés.

Le garçon avait été aussi hospitalisé, mais était déjà sorti. Son médecin m'a écrit une lettre enthousiaste : il buvait, mais il ne boit plus.

Mais elle n'était pas sortie. Il a dit :

- C'est pas bien raisonnable. Faut que j'ai un emploi stable, que je puisse préparer.

Il la prend tous les samedis, mais vient la voir tous les jours.

Madame D. (cheftaine) m'a dit qu'il y a un autre mariage qui se prépare. Elle a tendance à marier tout le monde."

Inf. : "Oui. Quelle importance pour des malades de se marier ?"

Med. : "Moi je suis contre. Ils vont être emberlificotés dans des histoires compliquées. Ca tiendra ce que ça tiendra."

Inf. : "Elle s'est laissée marier sans savoir ce que c'était".

Med. : "Ca n'a aucun sens".

Inf. : "Ca nous donne bonne conscience".

Med. : "La réaction de la mairie a été charmante. Ils ont téléphoné en disant :

- Mais c'est un vrai mariage ?

Parce qu'ils sont venus et ils lui posaient des questions ; elle se tournait tout le temps vers son fiancé et lui disait :

- Ben... dis-toi.

Alors j'ai dit :

- Pas d'histoires, vous lui faites des séances.

Alors on lui disait :

- Vous répondez quoi ?

- ... Oui.

Inf. : "Le mariage, à l'extérieur, a été considéré comme une caricature de mariage. Pourtant, c'est un mariage comme les autres".

Le mariage d'Ali

(d'une entrevue avec un infirmier - Nov. 1969)

... Ali, depuis plus de dix ans, passait la plupart de son temps à l'hôpital ; il sortait, il résistait un peu et puis il rentrait à nouveau. A l'hôpital, il se voyait avec une malade, Madame B., qui était hospitalisée dans un autre service. Et, un jour, au retour d'une permission, chacun des deux annonça la nouvelle de leur mariage. Dans les deux services, on en rigolait, on croyait à une blague. Mais quand ils sortirent le livret de famille, ce fut moins drôle.

Tout le monde dit : c'est pas légal, ils ont pas le droit de faire ça, c'est pas un vrai mariage. Il faut dire qu'il était plutôt violent et qu'elle était bien délirante. Bref, on a empêché Madame B. de sortir du service et on a interdit à Ali d'aller la voir.

D'abord, il a été très menaçant avec le médecin chef de Madame B., puis il s'est évadé après avoir annoncé qu'il ferait un massacre. Tout le monde a eu très peur : il y avait deux infirmiers qui montaient la garde à l'entrée. Finalement, on l'a convoqué par lettre et il a accepté de se faire réhospitaliser.

Une fois ici, il a continué à se bagarrer pour arriver à sortir avec sa femme puis, petit à petit, il s'est découragé. Il y avait, en plus, des problèmes avec sa logeuse. Et puis, après trois ans, il est mort subitement...

C - ENTREVUE AVEC DES INTERNES (sept. 1970) D'UN SERVICE D'HOMMES

Au départ, il y a 5 internés dans le bureau. Comme d'habitude, j'annonce que je fais une thèse sur la sexualité à l'hôpital psychiatrique, que je veux en discuter avec eux, et je demande de pouvoir brancher le magnétophone. C'est un service où j'avais auparavant travaillé comme interne. Il y a d'abord un silence, puis trois internés se lèvent discrètement et partent l'un après l'autre. Restent : Bruno, Etienne et plus tard entre Albert.

Bruno : En général, les malades comme nous, les femmes, elles cherchent toutes à se faire payer des cigarettes, des boissons.

Etienne : Moi je vais boire un pot en vitesse à la cafétéria, je dis bonjour aux copains, mais jamais je reste. Ca

ne m'intéresse pas de rester. Pour les rapports, je vais en ville ; c'est pas moi qui m'amuserais avec des malades...

Moi : Ca vous gêne ?

Etienne : Ca ne me gêne pas du tout, mais on ne peut pas abuser d'elles. Ca serait pas bien de ma part.

Bruno : Et puis c'est jamais les mêmes qu'elles ont. On les voit avec Pierre, avec Paul. C'est la même chose pour les hommes.

Etienne : C'est pas que les femmes ça m'intéresse pas, mais les malades si elles sont venues ici, c'est qu'elles sont malades. Ca m'intéresse pas. Mais (il) y en a qui s'amuse avec. Ils leur payent des fois à boire ; mais faut pas dire qu'ils abusent de la situation. Y a beaucoup de femmes qui se font payer à boire, des cigarettes ; mais, pour en profiter, y peuvent pas bien. C'est plutôt rare.

Bruno : Les malades qui sont jolies, elles restent dans la division en général. Elles vont avec personne. Y en a beaucoup qui sont mariées ici.

Etienne : Je pense pas bien vous raconter ce qui se passe ici. Je vois pas grand-chose à vous dire là-dessus.

Moi : Vous n'avez pas d'opinion... ?

Etienne : Je suis hospitalisé depuis 1966 ; jamais j'ai couru dans l'hôpital. Des fois, je sors avec un copain, on monte au château d'eau ; mais on regarde passer les voitures ; c'est tout ce qu'on fait. Mais courir après les filles, jamais.

Bruno : On dit plus qu'on ne fait. Y a des malades qui doivent se vanter. C'est pratiquement impossible de faire l'amour avec une malade. C'est pas très pratique. La carrière... le Château d'Eau... c'est sous les yeux de tout le monde... Moi, je me suis fait une raison. Ca fait 14 ans que je suis ici. C'est pas la peine de faire des projets.

Moi : Pourquoi ?

Bruno : Vous êtes bien placée, vous qui êtes docteur. Y a certains malades qui peuvent pas se permettre d'aller avec des femmes. On sait pas pourquoi. D'où ça vient, qui c'est qui nous empêche, on ne sait pas. Alors c'est pas la peine d'en discuter.

Moi : Je ne sais pas...

Bruno : Qu'est ce que vous pouvez y faire ? C'est pas la peine...

Etienne : Il est des fois frigide...

Bruno : J'en connais dans ce pavillon. Il y a des femmes qui leur plaisent, ils voudraient bien, mais on les empêche. Qui les empêche, j'en sais rien.

Moi : Comment, on les empêche ?

Bruno : Comment ça se fait qu'il y a des hommes qui se marient et puis pas d'autres ? Ca vient de quelque chose qui les empêche. Alors ils en sont réduit à travailler à la main...

Moi : Il y a beaucoup de masturbation ici ?

Bruno : On ne les compte pas, hein Etienne ?

Etienne : Oh ! la la...

Moi : Autant qu'à l'époque où tout était fermé ?

Bruno : Il y a liberté et liberté. Liberté pour certains... C'est plus compliqué que je ne peux dire. Même dehors, on peut être en contact avec des femmes sans pouvoir se marier, faire l'amour. D'où ça vient, on n'en sait rien..... (silence). Il y a beaucoup de malades qui se retrouvent enceintes, hein, Etienne ?

Etienne : En tout cas, je n'en suis pas le père.

Moi : Que se passe-t-il, alors ?

Bruno : On leur enlève le gosse.

Etienne : Je sais pas. Ils l'élèvent ou le mettent au four crématoire.

Moi : Qu'est ce que vous pensez du fait qu'une malade ait un bébé ?

Bruno : Les médecins trouvent ça normal... les malades aussi.

Moi : Ils trouvent ça normal ?

Bruno : S'ils laissent faire, c'est qu'ils trouvent ça normal... Disons qu'ils s'en foutent... (silence). C'est tout un bordel. On discute pour rien en ce moment.

Moi : Vous disiez que les médecins s'en foutent...

Bruno : Ils devraient les mettre à la pilule.

Moi : Ca se fait de plus en plus...

Bruno : Sur les bouquins, non ? Je vous le répète, vous êtes une future doctoresse ; les médecins, qu'il y en ait qui meurent puceaux, ils trouvent ça normal, qu'un autre mette enceinte une jeune fille, ils trouvent ça normal, aussi. Si c'est la pagaille, je vois pas pourquoi on s'en occuperait.

Moi : Les médecins auraient peut-être pu vous aider davantage ?

Bruno : Je me suis attiré assez d'ennuis comme ça. Je leur en veux, parce que je sais que je vais mourir puceau. C'est ça qui me fait chier. Et je suis pas le seul. J'ai bientôt 37 ans, je sais même pas ce que c'est qu'une femme. Si, embrasser... caresser... mais pas plus loin. Il y en a beaucoup comme moi ici.

Etienne : Il y en a beaucoup qui ne sortent pas, comment ils font alors ?

Bruno : Il y en a qui font l'amour avec des femmes. Certains types au dehors comme à l'hôpital. Remarquez, je ne parle pas de ça ; je passerais pour un satyre. Pour certaines personnes, il n'y a ni nationalité, ni frontière : il y a des français qui vont mourir sans avoir connu de femmes. Un italien, un nord-africain, un espagnol, ils mourront après s'être mariés, ils auront connu au moins une ou deux femmes.

Entrée d'Albert, dont la présence est acceptée.

Moi : Monsieur Albert, on parlait du même sujet que l'autre jour...

Albert : Ah !... Vous parlez au point de vue sexuel et puis enfin, tout le reste. Tout ça quoi ? Ben oui, qu'est ce que vous voulez, depuis mars 1947, ça fait presque 23 ans que je me masturbe toutes les nuits une fois ou deux. C'est un besoin, quoi. Ça me fait du bien au cerveau, mais ça m'enlève toutes mes vitamines. Je suis tout le temps frais.

Bruno : Pourtant, tu as connu des femmes...

Albert : Ben oui, il y a longtemps. Ça fait douze à treize ans que j'ai pas tiré un coup avec des femmes.

Bruno : Tu es tout le temps avec des femmes. Et la Charlotte ?

Albert : Oh, non, je l'ai juste embrassée sur la bouche.

Bruno : A qui tu penses quand tu te masturbes ?

Albert : A une femme, à la Charlotte ou à une autre... J'aimerais bien sortir, avoir un appartement avec une chambre, une cuisine, une alcôve, puis faire la cuisine, travailler en usine, boire du vin, et puis les femmes. C'est surtout ça qui me manque, le vin et les femmes... Je prendrais la Charlotte, j'aurais pas d'ennuis : elle a eu une totale en 1947, elle peut plus avoir d'enfants.

Moi : Vous ne voulez pas d'enfants ?

- Albert : Pas du tout. Quand on a fait 25 ans d'hôpital psychiatrique... Et puis ça coûte cher, je suis un peu vieux. Si je sors, je travaille huit ans et puis la retraite. Faut être malin dans la vie. La Charlotte ne voulait pas se marier, mais je lui en impose un peu, je lui ai dit qu'il fallait absolument. On invitera les neveux.
- Bruno : Tu nous inviteras au repas.
- Albert : Oh, ça coûte trop cher...
- Etienne : On te fera un cadeau.
- Albert : Si vous me faites un cadeau équivalent au repas, ça va... Il y a des femmes qui sont hystériques, qui peuvent pas se passer d'homme. Quatre, cinq fois par jour, il fallait y aller. Heureusement, je mangeais bien. J'ai laissé tomber : la Charlotte.
- Bruno : C'est le grand amour.
- Albert : C'est du sérieux.
- Moi : Monsieur Etienne pensait que ce n'était pas bien d'avoir des rapports avec des malades...
- Albert : Enfin, quand on est de vieux malades, c'est une forme de solidarité. La Charlotte, je lui paye tout, mais elle a des sous, et sa mère a une ferme à la campagne. Je la fais sortir vite.
- Bruno : Moi, je veux pas parler de femmes du tout, parce que ça sert à rien.
- Etienne : Si, ça sert rien à quelque chose les femmes.
- Bruno : A moi, ça me sert à rien.
- Albert : C'est toujours pareil. Bruno, je vois bien où il veut en venir. Il regarde à 20 francs près.. Il faut pas regarder à l'argent avec une femme. Y a pas que tirer un coup. Il faut lui payer à boire, à manger.
- Bruno : J'espère qu'à la Charlotte, tu vas lui payer une Cadillac.
- Albert : Non, on aura une 2 CV et on se baladera dans la campagne... Un homme qui aime vraiment une femme, une femme qui aimerait un homme, s'agit pas seulement de la nourriture, du cinéma ; faut faire des choses agréables ensemble, partir en voyage...

D - ENTREVUE AVEC UN GROUPE DE SIX INTERNEES D'UN SERVICE
DE FEMMES

- Henriette : Il y a des années que je suis ici, alors... Je trouve que c'est bien mieux qu'autrefois... On sortait en rangs dans le Vinatier, pas au dehors ; on était enfermées là-dedans, comme ça. On nous menait à la butte comme des gosses. On restait debout. On regardait le paysage. J'aimais pas bien... On causait pas. On nous grondait si on voulait voir des hommes. Il y avait un pavillon, ils avaient peint les carreaux qui donnaient dans la cour en bleu-violet pour qu'on ne voit pas d'hommes de ce côté. Les infirmières ne voulaient pas qu'on voit du tout un homme...
- Depuis six ans à peu près, on est plus libres. Je sortais en permission avec ma famille deux-trois fois par an. Je sors seule maintenant. C'est tout. On est moins enfermées.
- Sophie : Moi j'aime bien au dehors. Plus je rentre là-dedans, plus c'est... Enfin, c'est pas comme avant. C'est les malades. Ils sont... Je sais pas, quoi...
- Henriette : Tu te trouves plus mal ou mieux ?
- Sophie : Je sais pas.
- Moi : Vous êtes venue plusieurs fois ?
- Sophie : Ca fait trois ans que je suis là-dedans.
- Moi : Qu'est-ce qui a changé ?
- Sophie : C'est les gens. Enfin, c'est pas les gens, c'est les malades, quoi...
- Moi : Ils font un peu peur ?
- Sophie : Enfin... non, quoi...
- Henriette : Il y a deux-trois ans, on a fermé la cafétéria pendant deux-trois mois parce qu'il y a eu des histoires, des femmes enceintes, je sais pas, quoi. C'est-à-dire, c'est difficile, on n'est pas tellement aidées par les messieurs...
- Quand on vient ici, la famille, les amis vous délaissent quand même un peu. On est un peu seuls. On parle avec deux-trois personnes ici.
- Sophie : On se parle bien.
- Françoise : Moi, je vais jamais à la cafétéria. On reste entre nous.

Henriette : Moi, j'ai une jeune fille qui me cherche du travail dehors. Je lui ai dit : pour la maison, ça va, mais je suis trop vieille pour apprendre un métier. J'ai 47 ans. Bien sûr, je suis nourrie, logée ici, mais enfin sans gagner...

Je suis restée enfermée trop longtemps. Maman venait me voir tous les jeudis. Elle était institutrice. J'avais mon père, mon frère. Ils sont tous morts. Sinon, il y a longtemps que je serais partie d'ici, vous pensez...

... Ca m'aurait pas déplu de me marier, si j'avais trouvé un homme sérieux, mais ici... Les hommes, de les voir comme ça tout déglingués... Les femmes, ça impressionne moins. Elles sont moins malades.

Françoise : Moi, j'y trouve pas bien, d'aller avec les hommes ; j'aime pas leur ambiance. Et puis moi, c'est différent : j'ai été mariée deux fois ; la première fois, on est resté deux ans ensemble et puis on s'est séparés. J'ai eu une vie mouvementée depuis dix ans... Mon deuxième mari, je veux plus le voir parce que je regrette le premier, mais on n'est pas divorcés. Je me suis remariée bêtement.

Caroline : Oh ! moi, je suis sortie aussi, les premiers temps que j'étais là, il y a six ans. J'allais au centre des enfants voir un ouvrier. Et puis, Mme M. m'attrapait parce qu'elle voulait pas que j'y aille. On se rencontrait tous les deux là-bas dans les sous-sols, et puis même dans celui-là. Et puis on faisait l'amour, on s'aimait, quoi. Il me plaisait... Mais elle avait peur qu'il m'arrive quelque chose.

Moi : Un bébé ?

Caroline : Non, un accident. Parce que maintenant, je peux plus en avoir : j'ai été opérée.

Moi : On vous laisse tranquille maintenant ?

Caroline : Oh, je sors plus, ça ne m'intéresse plus. Il est parti maintenant, je le vois plus. Il travaillait ici.

Moi : Vous avez été un peu triste ?

Caroline : Ca m'a fait quelque chose. Maintenant, ça me fait plus rien. Même quand j'ai des permissions, je reste ici ; même dans l'hôpital, je sors pas bien ; j'aime autant rester là, c'est sympathique, c'est agréable. Oh ! j'ai pas été malheureuse...

- Henriette : Moi, je vais à la cafétéria et à la lingerie ;
je plie le linge, je donne un coup de chiffon sur
les rayons, je balaie...
- Moi : C'est le couvent ici ?
- Henriette : C'est vrai. Qu'est ce que j'ai pu m'embêter ici.
J'étais jeune encore quand je suis entrée, 17-18 ans.
Ca fait vingt ans.
- Agathe : Les hommes, on dirait toujours qu'ils veulent nous
accoster comme ça. Ils veulent des sous, ils veulent
des timbres, ils veulent de l'argent, des cigarettes.
Ils veulent toujours quelque chose.
- Sophie : Pourtant, c'est le contraire. Ici, c'est les gars
qui paient aux femmes, quoi.
- Agathe : Moi, ils veulent toujours que je paie. Quand je vais
au café, il y en a toujours un pour me demander :
t'as pas un billet de mille, t'as pas ci, t'as pas
ça ? Je les connais même pas. J'ai jamais été avec
des hommes, moi.
- Moi : Qu'est-ce que vous faites ?
- Agathe : Je les envoie promener... Ils me craignent...
- Moi : Peut-être ça vous ennuie ?
- Agathe : J'en sais rien... Je suis bien débarrassée d'eux...
Ma mère, elle peut pas me pardonner qu'il y a un
homme qui m'a violé quand j'avais treize ans. Il
m'a tenu par la force et puis m'a menacé de m'enfon-
cer un couteau dans la gorge si je ne céda pas.
Alors ma mère peut pas encaisser ça, et c'est pour
ça que je suis ici.
- Moi : Comme si c'était de votre faute ?
- Agathe : Ben, oui.
- Moi : Alors, vous pensez que tous les hommes sont méchants ?
- Henriette : Moi, j'en ai rencontré un, en permission, dans un
café. Il m'a dit : oh, vous êtes en placement libre,
vous pouvez bien sortir avec moi. Il voulait m'em-
mener au cinéma. Et puis, j'ai pas voulu, parce que...
Il m'a dit "vous êtes libre, venez avec moi, venez
avec moi, venez avec moi !" Moi, j'ai pas voulu.
... Il a dû rester au Vinatier. Il me semble que
je l'ai aperçu.

- Agathe : Je sors en permission la semaine prochaine. J'ai toujours l'air de pas faire partie de la famille. Ils disent que je suis bonne pour rester ici, que je suis trop vieille maintenant.
- Sophie : Il faut séparer les âges.
- Moi : Pourquoi ?
- Sophie : Je sais pas. Il faut mettre les jeunes avec les jeunes. Je sais pas, on peut pas faire. C'est pas bien avec des personnes âgées.
- Henriette : Moi, j'aime bien les jeunes.
- Caroline : Moi, j'ai entendu que les vieux vont avec leur âge et les jeunes avec les jeunes. J'ai été élevée par ma grand-mère à la campagne. Il ^{pas} fallait pas me laisser avec ma grand-mère. Je suis assez dégourdie maintenant. Ca m'a abattue.
- Agathe : J'ai rencontré un pépé. Il avait au moins 62 ans. Il voulait se marier avec moi. Alors, il m'a dit, on aura des héritiers. Moi, j'ai dit : ben...
- Moi : Il ne vous voulait pas de mal, celui-là ?
- Agathe : Il voulait se marier avec moi.
- Moi : Vous étiez fâchée ?
- Agathe : Non, mais j'ai dit que je ne voulais pas me marier.
- Caroline : Ici, on a eu deux-trois femmes qui attendaient des enfants. Elles sont sorties maintenant. Elles étaient mariées. Nous, c'était pas pareil. On nous grondait. C'était pas à cause des bébés, j'avais déjà été opérée ; c'était à cause du service d'en face. Ces jeunes gens, ça leur faisait envie, parce qu'ils nous voyaient. Moi, j'ai vu personne qui m'ait vue. Ils me regardaient par là. J'ai été grondée et puis j'ai pleuré. Elle m'a dit que j'étais menteuse, Mme M. Pourtant, je lui disais bien que la vérité. Une autre fois, c'était un autre ; il était du service X - je sais pas où c'est, Mme P. l'a répété que je courais avec un malade - et puis... qu'est-ce que ça pouvait lui faire ?...
- Agathe : J'avais une amie, et puis je l'ai perdue. Je sais pas où elle est passée. Elle était enceinte quand elle est venue me voir. Elle était fille-mère. Sa mère m'a dit qu'elle était bien embêtée, qu'elle s'arrangerait pour la faire marier. Et puis, je ne l'ai pas revue, j'aurais voulu savoir de ses nouvelles.

Charlotte : Je ne suis plus très jeune pour bien penser à tous ces problèmes. Mais enfin je trouve que pour les femmes, au Vinatier, c'est pas tellement bien. Ca fait des malades diminués, mais deux malades qui se marient, pour les enfants, c'est pas bien.

Moi : Pourquoi ?

Charlotte : L'enfant, il est bien toujours alimenté avec votre sang, alors avec les drogues, tout ça...

Agathe : Moi, j'ai toujours eu mes règles, jusqu'il y a deux mois. Je sais pas ce qui se passe.

... Je serais bien débarrassée si je ne les avais plus. Les infirmières donnent des pilules roses pour les faire revenir. Ca me donne des points au coeur. Quand on ne les a pas, on va voir un gynécologue. On passe une visite... pour savoir si on est enceinte. Je sais bien que je ne suis pas enceinte, puisque je n'ai pas été avec d'homme.

Charlotte : Du moment qu'on est malade, il vaut mieux pas avoir d'enfant, et encore mieux pas se marier avec un autre malade. Si vous êtes malade, il vaut mieux quelqu'un qui puisse s'occuper de vous, quelqu'un de bien portant.

Moi : Quand vous êtes malades, vous pensez que c'est pour tout le temps ?

Françoise : Des fois, on sait pas...

Agathe : J'ai été fiancée, mais j'ai perdu... je ne sais pas où il est maintenant. Tant pis. On se connaissait depuis toujours. Mes parents n'ont plus eu de nouvelles, moi non plus. Je ne sais pas où il est passé. Tant pis... Il n'a pas su que j'avais été avec cet homme ; s'il l'avait su, il lui aurait drôlement cassé la figure.

... J'aurais peut-être mieux fait de me laisser tuer, au moins je serais débarrassée maintenant.

Moi : On peut parler de ces problèmes ici ?

Henriette : Il y a les infirmières ; au contraire, elles aiment mieux qu'on leur en parle.

Charlotte : De toutes façons, c'est un hôpital ici. Vous êtes là pour vous soigner. Vous êtes pas là pour rencontrer des hommes.

Caroline : J'aimerais bien sortir, mais il y a trop de circulation...

E - ENTREVUE AVEC 4 INFIRMIERS D'UNE EQUIPE MIXTE D'UN SERVICE D'HOMMES (septembre 1970) - Extraits.

- Infirmière I : Parfois, il y a des malades qui ont des appétits sexuels énormes. Alors c'est le devoir du médecin d'intervenir et de contenir ça.
- Infirmier I : Et puis si une femme ramène un enfant supplémentaire à son mari, ça lui fait plaisir ?
- Infirmière I : Les pilules. Faut acheter ça au kilo... Mais tout le monde n'en donne pas. Dans le service X., tout ce que le bon Dieu fait germer doit venir au monde. Il y a plusieurs débiles qui ont eu des enfants... Parfois, les familles les ont acceptés.
- Infirmier II : On réagit différemment si on a des hommes ou des femmes... La petite M. a dû changer de service après son accouchement.
- Infirmière I : Je ne sais pas si c'est tellement normal d'être si rejetants. Moi, si ça arrivait à ma fille, je ne serais pas contente, mais je ne la flanquerais pas dehors...
- Infirmier I : ... Ici il y a beaucoup de gens qui s'exhibent, il y a des plaintes.
- Infirmière II : C'est un hôpital... les gens n'ont qu'à se tourner. On en voit tout autant dans n'importe quel parc dehors. Et puis des gens de chez nous, pas des métèques... Je pense quand même que c'est maladif : il y a un jour, une malade qui m'a caressé et qui m'a dit : "je t'aime, je t'aurais!". Le docteur m'avait demandé comment j'avais ressenti ça... J'étais plutôt mal dans ma peau. Je me suis dit qu'elle était bien malade, mais après je me méfiais. Il y a des infirmières qui se sont fait agresser : Mlle Y., qui était si jolie, elle a failli y passer. Les infirmiers ont dû se battre. Ici, ils sont quand même moins agressifs. Ils sortent souvent... c'est différent.
- Infirmier I : C'est comme pendant mon service militaire : après deux mois sans femme, on n'était peut-être pas agressifs, mais on en parlait...
- Moi : Et les malades ?

- Infirmier I : Vous voulez dire qu'ils sont jaloux ; comme quand les jeunes amènent des filles ? Mais c'est plutôt le bruit, le dérangement. Oh, il y a quand même des réactions. Moi, j'étais aux premières loges le jour de la bagarre ; mais c'était pas à cause des filles, plutôt du bruit. D'autre part... quand Benoît se mettait tout nu en bas, c'était très mal supporté ; Dupont était fur eux, il disait : "qu'est ce que c'est que ce fou ?"...
- C'est le problème des malades chroniques qui sont chez eux et des jeunes agités qui font du bruit, dérangent. Les vieillards aussi sont rejetés, et même les jeunes débiles, comme Georges, sont mal supportés par les chroniques : l'hôpital est à eux, faut pas les déranger. Quand les jeunes amènent des filles, font du bruit, ils disent : "personne leur dit rien, on laisse tout casser". De leur temps, c'était plus sévère...
- Infirmier II : Mais il y a aussi l'exemple de Tristan qui est homosexuel maintenant... Avant, on l'a bouclé pour l'empêcher de courir les filles. Voilà le résultat...
- Infirmière I : Moi je pense qu'on ne peut pas empêcher ces gens d'avoir une vie sexuelle, mais on devrait les empêcher de procréer... je comprends que Juliette dise qu'elle a envie de faire l'amour, qu'elle ne connaît pas ça. Elle a 21 ans, elle est tombée malade à 14 ans... Ce sont des malades qui savent rien faire.

F - ENTREVUE AVEC 4 INFIRMIERES D'UN SERVICE D'ADOLESCENTS
(janvier 1970) - Extraits.

- Infirmière A : ... Nicolas, quand je lui faisais sa cure de Sakel, était amoureux de moi ; un jour, il s'est jeté sur moi. J'étais très anxieuse, je ne savais pas quoi faire. Alors c'est une autre qui a continué...
- Infirmière B : Il voulait toujours se marier avec nous. Il se masturbe dans les groupes en nous regardant et en attendant qu'on réagisse...

Infirmière A : Il faut dire que l'activité sexuelle principale, ici, c'est la masturbation ; mais ce Nicolas, ça l'angoissait beaucoup de se masturber si souvent. Il demandait qu'on lui attache les mains. Quand on lui a dit que ce n'était pas grave, il a dit à l'infirmière : "Venez m'aider à me masturber, c'est le docteur qui l'a dit".

Infirmière C : On n'est pas arrivé à discuter de notre attitude dans ces cas de masturbation publique... Seul, Nicolas en a parlé avec le médecin... Nous on réagit spontanément : l'infirmière sort, ou elle fait semblant de ne pas voir. On se rend bien compte que ça a souvent un sens d'appel...

Infirmière D : ... Robert m'a dit : "Je vais tirer un coup, ça fait du bien". C'est Jacques qui lui raconte des histoires... Et puis il y a François qui pose des questions, alors qu'il connaît très bien les réponses...

Infirmière B : Oui, les enfants nous embêtent parce qu'ils veulent savoir. Ils essayent de nous scandaliser pour qu'on leur réponde. Mais comme ce n'est pas un thème de discours pour l'équipe, c'est pas bien facile. Par exemple, Jean est arrivé à la puberté ; il était plus grand et plus fort que les autres de son groupe et très mal à l'aise devant eux. On a voulu faire une réunion pour en parler et savoir ce qu'il fallait faire ; mais elle n'a jamais eu lieu : le médecin a répondu à la cheftaine par une plaisanterie : "c'est vous la mère, vous n'avez qu'à lui expliquer"... On sait bien que c'est pas des problèmes qu'on peut résoudre, mais si on pouvait en parler tous ensemble au lieu de faire ça en petit comité, ça irait déjà mieux.

Infirmière C : C'est comme l'histoire de Pierre. Il est venu vers moi : "Tu es mariée ?"

- "oui"
- "mais tu n'as pas encore de bébé ?"
- "non"
- "alors ton mari ne t'aime pas bien ?"
- "si, mais on a décidé de ne pas faire de bébé tout de suite."
- "alors il ne t'embrasse pas dans la bouche ? C'est bien là qu'il y a la petite graine ?"

Je suis allée voir le médecin. Il a ri et m'a dit que c'était très poétique, mais je ne savais pas quoi dire à Pierre.

C H A P I T R E I V

SUR LA COMPOSANTE SEXUELLE DE L'IDENTITE DES INTERNES

On vient de lire beaucoup de jugements sur la sexualité des internés et leurs propres paroles sur le sujet : cependant, comme toujours, le sens de ces discours ne peut être saisi que si l'on se rapporte à la situation concrète dont ils proviennent ; il me semble, à ce propos, fondamental de se poser cette question : quelle est donc la composante sexuelle de l'identité d'un interné ?

Peut-être me faut-il d'abord légitimer ma question. En posant le problème de la composante sexuelle de l'identité d'un interné, j'entends parler de la structuration particulière que les règles institutionnelles veulent donner à la personne qui leur est soumise, en ce qui concerne sa vie sexuelle. Toutefois, il est bien évident qu'une institution modèle les hommes suivant les buts sociaux qui lui sont fixés ; la plupart de ces buts sont explicites ou faciles à mettre en évidence et, dans le cas d'une institution psychiatrique, il est clair que les buts sociaux fondamentaux sont la ségrégation et le contrôle de la déviance et, plus tard, l'effort de reconstruction de personnalités homogènes aux règles et valeurs sociales dominantes. En ce sens, on peut dire que le sort qu'une institution psychiatrique réserve à la vie sexuelle de ses internés est secondaire et implicite par rapport à ses buts fondamentaux ou, en d'autres termes, que la composante sexuelle de l'identité de l'interné est un élément implicite et non particulièrement ou consciemment organisé de l'identité de l'interné.

Et puisque je parle d'identité, je dois dire quel sens je donne à ce terme. On sait que le concept d'identité en sciences humaines définit l'unité psycho-physique structurelle de l'homme et sa continuité et permanence temporelle. La plu-

part des auteurs considèrent l'identité en rapport immédiat avec l'évidence perceptive des limites corporelles d'une part, et avec le "sentiment du moi" (ou "sentiment du soi") originaire, de l'autre ; des termes comme personnalité ou caractère sont ensuite utilisés pour désigner l'ensemble des traits caractéristiques de comportement de chacun. Pour ces auteurs, en somme, l'identité serait la reconnaissance d'une unité et continuité objectives, alors que "personnalité" ou "caractère" désigneraient des traits acquis dans l'interaction avec le milieu familial et social.

Je crois toutefois (suivant une méthodologie qui trouve son fondement théorique dans les études de l'école critique, et notamment dans les travaux d'Adorno et Horkheimer, que le concept d'identité doit désigner la mise en forme globale de l'homme par des catégories d'expériences, affectives et de comportement socialement élaborées et historiquement variables sans qu'il soit possible de fonder le tout sur une prétendue objectivité du corps ou du moi. Dans cette optique, très synthétiquement, l'imposition d'une identité aux membres du groupe signifie la mise en place d'un instrument permanent et solide de contrôle de l'homogénéité de ceux-ci au mode d'organisation sociale établi à travers l'exclusion du champ même du perceptible et du pensable de ce qui est dangereux pour la structure sociale en place ; d'autre part, l'acquisition d'identité de la part de l'enfant (en langage freudien, on pourrait dire son passage du stade narcissique au stade objectal) est l'acceptation de la médiation nécessaire que la société interpose entre son désir de satisfaction et la satisfaction même.

Si donc, l'identité est le mode de structuration mentale socialement voulu, conforme au mode d'organisation du groupe (et pour la sauvegarde de celui-ci), elle représente aussi les possibilités de comportement autorisées, et la limite au-delà de laquelle on tombe dans la folie, c'est-à-dire le compor-

tement, la pensée, l'expérience, les affects qui ne peuvent et ne doivent avoir de sens pour le groupe.

Ce concept d'identité me paraît important car il se situe à l'articulation du social et du domaine dit individuel et permet d'en voir le rapport, non plus comme interaction de structures ayant chacune sa propre loi de fonctionnement, mais comme rapport dialectique dans lequel le "personnel" retrouve sa dimension de moment du processus social.

On peut dire alors que l'identité de chacun est toujours en train de se faire et, loin d'être ce point fixe, intérieur, de l'homme, est toujours le résultat d'un compromis entre les désirs irrationnels, anarchiques, des membres du groupe et les règles de vie imposées et à travers lesquelles seulement il est possible de se procurer des satisfactions - pour la plupart des gens - élémentaires et de pure subsistance.

Si, dans cette optique, l'identité perd beaucoup de la solidité et de l'évidence qui en ont fait un des fondements positifs de tant de théorisations sur la personne, elle perd en même temps son caractère impénétrable et mystérieusement figé, son auréole métaphysique, pour devenir le domaine préférentiel de recherche du sens des comportements.

Dans ce chapitre donc, je me propose d'exposer ce que j'ai vu de la vie institutionnelle par le filtre du concept d'identité. Ce n'est pas un moyen de retrouver une spécificité et une autonomie au thème de la sexualité car, comme on le verra, ce concept a justement la fonction de figer le moins possible la dynamique de la constitution sociale d'identités dont le "sexuel" est toujours reconnu comme composante.

On se vit homme ou femme ; mais ce vécu est en confrontation permanente avec ce que le groupe social dit être masculin ou féminin. Bien sûr, ce ne sont pas des catégories immuables, au contraire, elles varient suivant les périodes historiques et les classes sociales. Mais on peut dire schématiquement que la société impose d'abord très tôt aux enfants des modes de comportement et de pensée (auxquels sont attachés des valeurs positives) qui doivent être typiques des garçons ou des filles. Très tôt, se vivre homme ou femme, c'est pouvoir se sentir conforme aux stéréotypes sociaux. Masculinité ou féminité ne sont pas pour la société des valeurs abstraites, mais une des distinctions élémentaires pour l'organisation de la vie sociale, une manière de préparer la distribution des rôles productifs, des rapports dans le noyau familial et hors de celui-ci, et ainsi de suite, y compris, plus récemment, de programmer un mode de consommation qui tend à devenir aujourd'hui un des domaines principaux où peut s'affirmer une différenciation entre hommes et femmes (une "vraie" femme doit acheter toute une série de produits dont elle a l'exclusivité ou presque, de même pour les hommes).

L'affirmation de la part des gens de leur masculinité ou féminité dépend de la possibilité d'agir les rôles productifs ou consommatoires, familiaux ou publics, et bien sûr, de donner au corps un aspect plutôt qu'un autre. Une tension permanente s'établit entre le modèle idéal de masculinité ou féminité (modèle qui tend, dans la société industrielle moderne, à être proposé d'emblée à toutes les couches sociales à travers les moyens de conditionnement de masse comme la radio, télévision, cinéma, publicité...) et la possibilité concrète pour chacun d'adhérer à ce modèle ; que l'on pense, par exemple, à la situation des membres des classes subalternes : les hommes, qui doivent concilier l'image standard masculine (l'homme est indépendant, fort, décidé, sportif, bien habillé, entreprenant,

respecté...) avec leur condition de vie soumise faite d'insécurité et d'humiliations, de marchandises à bon marché et de petit bricolage ; les femmes, pour qui l'idéal de la vedette de cinéma ou de la femme de président ou de magnat demeure inconciliable avec la platitude des tâches dites féminines, pour qui le choix entre deux poudres à vaisselle doit remplacer le choix entre deux toilettes luxueuses.

Les contradictions entre les modèles idéaux, la rigidité croissante avec laquelle la société programme les bons comportements masculins ou féminins, les possibilités concrètes de les agir et les efforts auto-répressifs que cette conformité demande, stimulent une série d'attitudes différenciées. Autour de la composante sexuelle de l'identité proposée socialement comme moment homogène de l'identité de bon citoyen, c'est-à-dire comme conformité aux règles et valeurs établies, s'organisent, en somme, des comportements dont on peut schématiser au moins trois moments :

1° - Essai acritique d'uniformisation à outrance et confirmation implicite de l'identité proposée ;

2° - Critique de l'identité proposée, mais recherche d'une identité différente et de "nouvelles" ou parfois anciennes règles et valeurs à affirmer ;

3° - Tentative de refus radical de se donner des règles et négation active des règles établies (mouvements beat-nicks ; hippies, anarchistes, etc...)

Chacune de ces attitudes a sa propre dialectique, aucune ne se réalisant pleinement, mais la possibilité de vivre et agir ces contradictions constitue un des moments importants dans lesquels on essaie de donner un sens à notre présence sociale.

C'est justement cette dialectique qui est suspendue, souvent pour de très longues périodes, dans la vie d'un interné en hôpital psychiatrique par la négation institutionnelle systématique des possibilités mêmes, pour l'interné, de poser dans le concret le problème de son identité en ce qui concerne sa composante sexuelle. Je décrirai ici les moments principaux de cette négation et essaierai plus loin d'expliquer le sens que je lui donne.

°°°

Jusqu'à il y a quelques années, pour tous les internés en hôpital psychiatrique (et encore maintenant pour beaucoup) la négation de la composante sexuelle de l'identité commençait dès l'entrée, au niveau même du corps et de l'aspect physique : on sait en effet que les entrants devaient laisser à la consigne de l'hôpital toutes leurs affaires (ou les confier à l'éventuel familial). Les femmes quittaient donc leur sac avec son contenu, leurs vêtements et lingerie, leurs chaussures, leurs bijoux, montres et alliances, etc..., de même que les hommes, avec leurs vêtements, quittaient tout ce qu'ils avaient sur eux, de la pipe aux bretelles.

Ainsi, hommes et femmes ayant quitté ce qu'on appelle justement leurs affaires personnelles, étaient dotés, par l'administration hospitalière, des affaires impersonnelles que tous ceux qui ont visité un hôpital psychiatrique ont appris à connaître : ce sont, pour les femmes, la blouse de flanelle l'hiver, ou de cotonnade l'été, en général à petits carreaux, que les lavages successifs uniformisent en couleurs pisseuses, de coupe sommaire et de longueur incertaine ; les chaussettes de laine qui tirebouchonnent et les savates. Pour les hommes, ce sont : le costume de grossier lainage gris ou marron qui, dès le premier lavage, prend un aspect délabré, très semblable à la blouse des

femmes ; il n'y a pas de ceinture, les boutons manquent souvent et les pantalons sont tenus par des ficelles, ou même par les mains. Ces vêtements n'étaient pas donnés personnellement à l'interné qui ne retrouvait donc pas les mêmes après chaque lavage. D'ailleurs l'uniformité des vêtements en rendait superflue la personnalisation. Le fait que, en de rares occasions seulement, ces vêtements étaient à la taille de l'interné, semblait établir le principe que, pour l'institution, ce n'était pas le vêtement qui devait s'adapter à la personne, mais bien le contraire.

Il faut rappeler enfin, que pendant très longtemps, on n'a donné aux internés ni culottes, ni pyjamas, ni sous-vêtements, ni même garnitures périodiques. Si on se demande, en somme, ce qui reste dans l'institution de toute la complexe et différenciée fonction sociale de l'habillement, on doit reconnaître que, pour les hommes comme pour les femmes, le vêtement doit pratiquement servir exclusivement à protéger du froid et à cacher le corps.

L'aspect corporel des internés subissait une uniformisation analogue et plus impressionnante encore ; en effet, la règle institutionnelle ne semble prévoir qu'une espèce d'asepsie, de nettoyage périodique de masse des corps qui, de par les méthodes utilisées, finissent par avoir en commun beaucoup de traits essentiels.

Des bains collectifs périodiques (d'abord mensuels, puis plus rapprochés) sont pratiqués dans des services centralisés où se rendaient alternativement les hommes et les femmes. Les cheveux sont coupés au ras de la nuque pour les femmes et très courts pour les hommes ; le lavage au savon en est le seul soin. Les ongles sont également régulièrement coupés par les infirmiers. Les hommes, ne pouvant pas utiliser de rasoir, sont rasés, à un rythme variable par des infirmiers-barbiers, aidés en général par un "chronique" qui prépare, comme je l'ai vu faire dans un

hôpital très asilaire, une file d'internés avec un coup de blaireau pour chaque joue et un troisième pour le menton. Il va de soi que, dans ces conditions, entretenir une barbe ou des moustaches est le privilège de très peu d'internés.

Pour les femmes, l'absence de soins du visage est encore plus impressionnante car le manque de "produits de beauté" et de fards, l'impossibilité d'une épilation (sinon au rasoir pour les femmes les plus velues), la coupe de cheveux qu'on a décrit, etc..., tendent à faire ressembler beaucoup leur visage à celui des hommes. Si on ajoute à cela l'empâtement des corps favorisé par l'inactivité et la démarche que l'on peut avoir quand on a des savates et qu'on ne sait pas où aller, on aura fixé les traits essentiels du corps d'un interné.

Si telles sont les composantes principales de l'habillement et de l'aspect physique des malades, la fracture la plus profonde dans ^{la} dialectique de l'identité se vérifie surtout au niveau des rôles masculins et féminins. Là, le moment déterminant de la fracture, encore avant d'être expression d'une volonté institutionnelle, est le fait même de l'internement. Celui-ci, en même temps qu'il suspend tout autre rôle social (et en particulier tout rôle "masculin" ou "féminin") crée un nouveau rôle : celui d'objet du travail institutionnel. C'est justement dans cette impossibilité instituée de vivre les actes de la vie courante dans lesquels on se reconnaît, on est reconnu homme ou femme, que réside le moment fondamental de la négation de la composante sexuelle de l'identité : de la complexité de ces actes, ne restent que quelques tâches ménagères, le travail à la cuisine ou à la buanderie et quelques autres corvées ; des tâches, pour la plupart, qui sont considérées à l'extérieur "féminines", mais auxquelles les hommes internés s'adaptent sans difficulté. Et on le comprend car, ce qui dehors est l'expression d'une division du travail fondée sur les rapports de domination

dans le noyau familial, devient, à l'hôpital, l'expression du pouvoir de la règle institutionnelle sur tous.

Un médecin interviewé synthétisait ainsi amèrement la situation d'un interné : "Quand l'aliéné entre à l'asile, il est dépouillé... On lui prenait tous ses bijoux. Il y en a un qui a une signification particulière : l'alliance. Pourquoi pas, si on enlève la montre ? Pourquoi pas les dents en or ? C'est l'entrée au couvent. On vous coupe les cheveux, parce que les cheveux, c'est ce qui distingue les hommes des femmes, on vous demande de vous dépouiller de votre sexualité : ici, il n'y a pas de sexe, il n'y a pas de raison d'avoir d'alliance... On laisse la sexualité à l'entrée ; si vous sortez, on vous la rendra."

Ce n'est d'ailleurs pas seulement l'avis d'un médecin, mais aussi celui des internés : dans l'entrevue C, on a entendu Bruno répéter plusieurs fois "il y a des femmes sur terre, je ne sais pas pourquoi elles sont faites...", et Albert pour qui la Charlotte n'a de signification que pour un dehors possible et qui donne cette magistrale définition des rapports entre hommes et femmes à l'hôpital : "Enfin, quand on est de vieux malades, c'est une forme de solidarité", et Etienne, le dernier arrivé à l'hôpital, qui déclare : "pour les rapports, je sors en ville, c'est pas moi qui m'amuserais avec des malades", et cette réponse désabusée d'Yvonne :

"Psychologue : on est là pour parler de la mixité.

Yvonne : Et alors ? Faut s'exciter ?"

On trouvera d'ailleurs dans la première partie beaucoup de remarques qui ont en commun le sentiment qu'il est inutile de parler de sexualité, que ce n'est pas quelque chose pour des malades.

Et toutefois, le tableau que je viens de présenter à changé dans une certaine mesure dans les hôpitaux touchés par le mouvement de renouvellement institutionnel. Je dis, dans une certaine mesure, parce que, en ce qui concerne les internés chroniques, ma description reste valable encore aujourd'hui, à quelques nuances près. Elle n'est plus valable au contraire, pour les entrées plus récentes et pour certains pavillons où l'effort "d'humanisation" a été important. La nouvelle situation est caractérisée d'abord par la création de lieux de rencontre extra-pavillonnaires (parc, centre social, cafétéria...) et intra-pavillonnaires (bals, mixité, etc...) puis par la pratique des permissions hors de l'hôpital et, en général, par l'esprit thérapeutique qui veut faire de la vie institutionnelle un réapprentissage social.

En ce qui concerne l'aspect physique et vestimentaire des internés, on leur permet de plus en plus de garder leurs affaires personnelles, on les stimule pour qu'ils prennent soin de leur aspect, on invite les femmes à utiliser des salons de coiffure et les services d'une esthéticienne, etc... On peut dire, en somme, que, en ce qui concerne l'aspect extérieur, la volonté institutionnelle, du moins celle des équipes soignantes, est que l'interné ressemble le plus possible aux gens du dehors.

Une certaine "masculinité" et "féminité" semblent pouvoir se réintroduire dans l'institution, d'autant plus que des rencontres et confrontations entre hommes et femmes deviennent possibles et que les activités d'ergothérapie se multiplient : ainsi, les hommes peuvent être envoyés à la ferronnerie, menuiserie, à l'atelier d'électricité ou de photographie, et les femmes à la couture, broderie, au repassage, etc...

Cependant, une fracture profonde persiste au niveau de la constitution possible d'une identité sexuée car, si d'un côté l'institution permet (voire stimule) une certaine différenciation entre hommes et femmes, de l'autre elle bloque ce pro-

cessus au moment où les rôles masculins et féminins, pour que les internés puissent s'y reconnaître, demanderaient à être agis "comme dehors". Le rôle sexualisé proposé par l'institution se révèle alors une abstraction vide de contenu susceptible d'être agi, une image qui doit rester purement mentale.

Ceci apparaît clairement, mieux que dans l'ergothérapie (qui ne fait que caricaturer, souvent de manière anachronique, les activités productives du dehors, dans les rapports de production comme ^{dans} le salaire, dans la discipline du travail, comme dans le sens que le travail peut avoir dehors en tant que moyen de s'assurer la survie, etc...), dans les rencontres entre hommes et femmes et, là où elles existent, dans les expériences de mixité.

On se trouve ici en présence d'un noeud important de contradictions dont je vais essayer de schématiser les moments les plus significatifs.

Il y a d'abord la volonté institutionnelle, de faire de l'hôpital ou du pavillon une micro-communauté où des rapports sociaux peuvent s'établir à l'image des rapports sociaux du dehors. La portée socialisante de la vie communautaire, que la Psychothérapie Institutionnelle essaie d'organiser, est un des pivots de son projet thérapeutique et ne peut donc se passer de la mise en présence d'hommes et de femmes. Cette mise en présence devrait corriger une vieille "faute thérapeutique" de l'asile (qui était de créer une réalité unisexuée, fausse et déroutante par rapport à la réalité du dehors) en reconstituant les deux pôles de la sexualité du dehors et permettant ainsi entre autre aux phantasmes de se mesurer avec la réalité d'une vie fondée sur l'existence de deux sexes.

Ces bonnes intentions semblent toutefois échouer au moins au niveau de deux interdictions institutionnelles insurmontables.

Cette mise en présence doit être remplie d'un contenu d'activités quotidiennes, mais quel peut être ce contenu dans la vie institutionnelle ? On a vu que l'internement détruit la possibilité d'agir les rôles dits masculins ou féminins socialement élaborés : ainsi, à l'hôpital, sont, de fait exclus les rôles sexuellement différenciés pour le dehors, familiaux, publics, productifs et consommatoires.

Dans cette situation, l'institution propose deux types d'activités : le premier comprend des activités quotidiennes "neutres", telles que l'ergothérapie commune (qui fut le coup d'envoi de l'expérience de mixité citée), ou le repas ; le second comprend, au contraire, des loisirs comme les fêtes, les promenades, les soirées autour de l'électrophone, ou des jeux (radio-crochet) ; mais si dans le premier cas, les activités demeurent indifférenciées, incapables de stimuler l'interné à se reconnaître homme ou femme, dans le deuxième, elles font émerger un problème vis-à-vis duquel l'institution réagit avec l'interdiction la plus stricte : celui du contact sexuel (1). Et en effet les loisirs tels que les bals, les soirées ou les promenades vivent toujours d'un équilibre précaire (voire l'histoire de l'interruption des soirées sur des problèmes de rôle de l'infirmière : est-elle là pour danser comme les internés, ou pour surveiller ?) dans lequel la limite est toujours représentée par le danger d'un acte sexuel. Ceci est d'ailleurs très clairement senti par les internés qui se sentent obligés de jouer les innocents, les hommes d'ordre : "... De toute façon, on se tenait bien, jamais un malade homme ne m'a manqué de respect, ni dans le service, ni dans l'hôpital. Et vous, les hommes, est-ce que les femmes vous manquent de respect ? - (voix) : "non, bien sûr !" - (Yvonne) : "personne n'avait flirté, personne ne

(1) on parlera de cet interdit de manière détaillée dans le prochain chapitre.

s'est mal comporté, on n'a rien à se reprocher..."

- (Henri) : "Il y a un problème : on devrait donner un règlement aux malades quand ils arrivent, qu'ils sachent jusqu'où peut aller la mixité..."

- (Martin) : "Pardon, Monsieur l'interne, vous ne pourriez pas interdire aux femmes de rentrer dans les boxes parce que ça excite les hommes et ça pourrait faire du vilain ?..."

Tout cela pose l'interné dans une situation assez paradoxale car, stimulé à retrouver une masculinité ou féminité, il se voit, par le fait même de l'internement, bloquer la possibilité d'accéder aux formes de masculinité ou féminité qui sont socialement proposées (dans l'interprétation de Freud, par exemple) comme sublimation de la recherche directe et asociale de plaisir ; il se voit alors en quelque sorte acculé à mettre au premier plan, en présence de l'autre sexe (faute de pouvoir, dans la vie institutionnelle, projeter avec lui, ou en fonction de lui, un acte social), le projet d'un acte sexuel comme contenu principal possible d'une affirmation de masculinité ou féminité ; projet théoriquement le plus réaliste, mais dont la réalisation lui est également interdite par la règle institutionnelle (1).

Si on se demande alors quel peut être le contenu concret d'un comportement masculin ou féminin dans la vie institutionnelle, on doit exclure toutes les composantes essentielles qui les font tels dans la vie du dehors ; c'est-à-dire : rôle familial, social (au sens le plus large), productif, consommatoire et sexuel (au sens de contact corporel entre hommes et femmes).

° ° °

(1) voir la remarque de Félicie : "dans la vie courante, on travaille avec des hommes, ça ne fait pas d'histoires, on n'est pas obligé de tomber amoureux de tout le monde". (réunion de mixité, page 56).

Il reste cependant quelque chose qui, dans la vie institutionnelle, devient le seul domaine où l'on devrait se reconnaître homme ou femme, et c'est le domaine des symboles.

Mis à part ces symboles que représentent l'habillement et l'aspect corporel (limités dans leur différenciation à une minorité d'internés, comme on l'a vu), reste l'immense domaine du langage parlé ou pensé. Or, une très grande partie de l'effort thérapeutique de l'institution consiste précisément à stimuler les internés à parler. Ce fait (que tout membre d'une équipe psychiatrique connaît presque instinctivement comme une des règles fondamentales) a été entre autres très clairement exprimé dans l'introduction du numéro spécial que l'Information Psychiatrique a consacré à la mixité ; on peut y lire (p. 603) : "Mais "mixer" un milieu ne consiste pas à y mélanger - nous serions ici au niveau de la promiscuité - les hommes et les femmes. Il faut que le milieu, non pas rendu mixte, mais laissé mixte comme dans la société humaine, soit avant tout un lieu de parole."

On verra plus loin quel sens peut avoir la place prépondérante accordée par l'institution à la parole, ou comme on dit (peut-être de manière plus pédante mais qui met l'accent sur la différence entre la parole d'un normal et celle d'un malade) à la verbalisation ; ici, je veux plutôt mettre en évidence la valeur que prend le discours de l'interné sur les thèmes de la mixité en ce qui concerne le problème de son identité : parler de sa propre masculinité ou féminité, ou y penser, devient pratiquement le seul contenu sexuel possible de son identité pendant l'internement, le seul, en tout cas, permis. Mais il s'agit là d'une parole ou d'une pensée institutionnellement dissociée par rapport à ce dont on parle ou à ce qu'on pense.

Le saut qui existe entre dedans et dehors se représente ainsi au niveau de l'identité qui, dehors, dans le concret de la vie, peut être quotidiennement constituée et remise en

question, mais dedans, ne peut être qu'une abstraction coupée de toute possibilité de vérification pratique. Par rapport à la période la plus asilaire de la vie institutionnelle, caractérisée comme on l'a vu par une négation totale de la composante sexuelle de l'identité, on peut dire que cet essai de "resexualisation" (comme on pourrait l'appeler) des internés, au lieu d'être un pas vers une restauration de la dynamique constitutive de l'identité, en approfondit en réalité la fracture ; si dans la période précédente, en effet, la négation de la composante sexuelle de l'identité demeurait extérieure à l'interné, imposée entièrement à lui, dans la phase actuelle on demande à l'interné de participer à sa propre négation sexuelle par sa pensée et sa parole : il doit penser et parler comme s'il était homme ou femme tout en ne pouvant pas agir sa masculinité ou féminité dans la vie institutionnelle. Il doit être, pourrait-on dire, seulement abstraitement sexualisé : il doit parler de sa sexualité sans la vivre, il doit se donner un aspect d'homme ou de femme sans pouvoir faire des projets d'homme ou de femme.

Cette volonté institutionnelle d'affirmer une sexualité abstraite et de nier une sexualité concrète, semble caractériser ce renouvellement institutionnel qui, pour se réaliser, doit passer par une dissociation institutionnelle au niveau de l'identité, en ce qui concerne en tout cas sa composante sexuelle.

Et ce n'est pas tellement cette dissociation qui est spécifique de la vie d'un interné (car on la retrouve dehors où l'appelle, par exemple, dissociation entre idéologie et pratique) mais le fait qu'elle soit si radicalement institutionnalisée (et en général, sans alternative) ;

Notre société semble ainsi pouvoir mettre au grand jour, dans l'enclos de l'institution psychiatrique, l'abîme qui existe entre ses paroles et sa pratique, sans grand besoin de le couvrir sinon sous l'étiquette de la folie. Mais ce terme révèle

toujours davantage son ambiguïté : dans le cas spécifique, l'institution fait pendant au délire de l'interné avec la folie d'un langage qu'elle maintient suspendu par rapport à la réalité, cette même réalité que, dehors, la même société promeut.

Parmi les objections qu'on pourrait faire à ce que je viens de dire, j'en vois au moins deux auxquelles je peux essayer de répondre par avance. La première est : "Après tout, la thérapeutique institutionnelle, en tant que pédagogie, ne peut qu'enseigner quelque chose qui trouvera sa véritable dimension hors de l'institution ; l'orientation thérapeutique ayant comme point de référence la réintégration du malade dans la vie du dehors, ne peut que le préparer, à travers une formation surtout intérieure, à réaffronter, mieux armé, la vie extérieure ; d'ailleurs, la pratique des permissions ne prouve-t-elle pas cette volonté institutionnelle de ne pas couper le malade du monde qui est le sien ?" Il s'agit, certes, d'une objection importante à laquelle je vais essayer de répondre tout au long du chapitre VI.

La deuxième objection est : "On a parlé jusqu'ici de l'identité de l'interné comme s'il n'avait qu'un rôle tout à fait passif. Or, le contraire est vrai, c'est-à-dire que, face à la règle institutionnelle, l'interné organise souvent un comportement contestataire, remettant de fait en question la règle et se structurant en confrontation (et opposition) avec celle-ci. Si toutefois on regarde de plus près quelles sont les possibilités de comportement oppositionnel de l'interné, quels comportements se réalisent, et quelle peut être la portée structurante de cette opposition, on voit comment, dans ce cas spécifique, la règle institutionnelle ne laisse en effet aucune place pour que cette objection soit bien fondée.

On a déjà dit comment l'institution, bloquant de fait la possibilité d'agir des rôles masculins ou féminins tels que les rôles familiaux et sociaux au sens le plus large acculait

les internés à se confronter principalement aux rôles masculins et féminins limités aux actes sexuels. Or, on sait que, malgré les interdictions, ces actes constituent une part importante dans la vie quotidienne de l'interné. Il s'agit d'abord de masturbation et d'actes homosexuels qui, s'ils étaient, jusqu'à l'abatement des murs, les seules manifestations possibles, restent encore aujourd'hui les actes les plus fréquents ; puis il y a les contacts clandestins, hétérosexuels qui vont jusqu'à la copulation, il y a enfin, moins fréquents, des contacts sexuels avec des animaux.

Ces formes de comportement oppositionnel peuvent cependant difficilement être considérées structurantes, c'est-à-dire commémorations pouvant contribuer à restaurer la dynamique constitutive d'une identité fondée sur la différenciation des sexes : cela paraît évident pour des actes tels que masturbation et homosexualité (qui soit dit en passant, sont en général assez bien tolérés, comme plusieurs interviewés l'ont dit, en tant que facteur d'ordre interne du service). Mais cela est vrai aussi pour les contacts hétérosexuels ; et en effet, pour qu'ils soient structurants (c'est-à-dire pour qu'ils soient des moments favorisant une dynamique constitutive d'identité, au sens où je la définissais au début de ce chapitre) il est nécessaire que la recherche de plaisir puisse être récupérée comme moment d'une "rencontre" entre personnes responsables ; je veux dire que la dimension structurante d'un acte hétérosexuel réside toujours dans la possibilité de le transfigurer en juste manifestation de projets et valeurs socialement approuvés ou tolérés.

Cela implique, d'une part la possibilité d'agir ces projets et valeurs (que l'internement rend nulle) et, d'autre part, une capacité de responsabilité (morale, juridique, sociale), que le statut de malade mental dénie. L'acte sexuel entre internés ne peut prendre alors, comme plusieurs internés me l'ont ex-

primé, que la valeur d'un acte brutal. C'est d'ailleurs très clairement senti par certains internés qui s'interdisent eux-mêmes les rapports avec d'autres.

Ainsi, dans l'énorme majorité des cas, l'acte sexuel reste exclus d'une dynamique constitutive d'identité, pour rentrer plutôt dans le domaine de la transgression de la règle institutionnelle où il semble prendre sa véritable dimension de comportement oppositionnel, perdant toutefois sa spécificité ; il se rapproche alors du vol, de l'insubordination, du délit institutionnel, en somme, et en tant que tel, est pratiqué par les internés et géré par l'institution. Il y a bien sûr des exceptions à ce que je viens de dire ; j'en ai cité une avec l'épisode du "mariage de Mélanie". Malgré tout son aspect caricatural, cette histoire semble bien confirmer que là où l'institution arrive à nier sa propre règle (tolérant que des internés fassent et agissent un projet commun pendant l'internement, feignant une reconnaissance de responsabilité que, miraculeusement la société prend pour bonne) réapparaît une possibilité de se reconnaître socialement homme ou femme.

C H A P I T R E V

TEXTES SUR LA MIXITE

Ils comprennent :

1° - Une entrevue avec un infirmier qui a participé activement à la naissance de cette expérience et qui a continué et continue de s'en occuper.

2° - Plusieurs extraits des réunions hebdomadaires qui étaient prévues spécifiquement pour la mixité. Y participent, les internés intéressés et les équipes soignantes des deux services qui mixent.

1° - LA MIXITE

(entrevue avec un infirmier. Mai 1971)

"... Ca sert de fixateur à des conflits dont on ne parle pas tout au moins dans les réunions prévues pour ça. On dit qu'il y a des problèmes relationnels entre les équipes et on ne va pas plus loin. Mais ça, c'est un problème particulier de notre service ; ça n'a sûrement pas la même fonction partout. Ca crée des conflits nouveaux... Il y a des soignants, leurs soignés vont se faire chouchouter en face, chez les femmes et, quand ça va mal, elles appellent les infirmiers pour faire la police. On a l'impression que les malades sont mieux compris dans l'autre service : c'est très mal vécu.

Les infirmiers sont très ambivalents. Beaucoup sont contre la mixité tout en y participant activement. L'autre jour, un incident a été provoqué par un malade, les infirmiers se sont plaints, or ils participaient à la soirée. Dès que quelque chose va mal, c'est la faute de la mixité.

Pourquoi ?

Parce que c'est le mauvais objet pour le moment. Ca tient à la difficulté de se situer dedans. L'infirmier ne peut pas retirer son tablier... Un interne participe aux soirées des malades. Au début, il était vécu comme s'il venait surveiller. Il a refusé de danser avec des malades et n'a pas osé après inviter les infirmières. Un externe, au contraire, n'était pas gêné : il dansait le soir avec les malades et revenait le len-

demain matin comme externe. Il disait que c'étaient deux choses différentes.

Et les malades ?

Ils l'ont accepté. Ça n'a pas l'air d'avoir posé de problème. Pour les infirmiers, c'est plus difficile. Ils ne peuvent pas enlever leur sarreau... En plus, celui qui vient deux, trois soirs de suite à une soirée se fait cataloguer comme dragueur.

Les infirmières ont moins de problèmes. Elles ont toujours la ressource de se débarrasser du malade en appelant les infirmiers. Elles se posent en bonnes mères ; elles leur donnent les traitements. Les infirmiers se sentent inutiles ou gendarmes.

... Pour les infirmiers, il y a toujours cette règle sacro-sainte que tout infirmier pris en relation sexuelle avec une malade est renvoyé. Les infirmières ne se sentent pas visées. Même maintenant, il y a huit malades hommes dans le service des femmes, mais pas d'infirmier... Ils ont très peur. Les infirmières vivent moins sous cette menace... La malade est un objet sacré très dangereux.

Il y a autre chose qui commence à se dégager dans le malaise de la mixité. Mis à part un vendredi sur trois où il y a une réunion, depuis que cette salle existe, elle n'a servi qu'à faire des bals ; les malades amènent électrophone et disques et dansent ; si le pick-up est en panne, pas de mixité. Chacun rentre dans son service et joue aux cartes. Cependant, on commence à se plaindre qu'il n'y ait que des bals.

Dans les réunions de mixité, les gens ne parlent pas de sexualité, ou peu. Quand on danse, la sexualité dans la salle est très mal tolérée.

Par les autres malades ?

Par les infirmiers. Quand c'est pas vu, c'est mieux supporté. On sait que ça se passe, c'est normal. La mixité, de ce point de vue, ça n'a rien changé, c'est pareil dehors. Moi, je supporterais mal que mon fils amène une fille à la maison, - pour ça.

Au Centre Social, ils exigent qu'au cinéma, les hommes soient d'un côté avec leurs infirmiers et les femmes de l'autre. C'est quand même anormal que dans notre service, quand on demande à un malade ce qu'il a fait hier soir, il dise : j'ai dansé avec une malade et je l'ai embrassée... Il y a une rupture avec le Centre Social ; ça ne va pas.

... J'ai l'impression que la possibilité d'avoir des rapports sexuels a fait baisser l'homosexualité.

Quand j'étais dans le service..., il y avait un grand homosexuel, A. Ça paraissait normal qu'il ait des rapports. On faisait juste attention aux petits jeunes. Il y en avait deux qui passait leur temps à ça. On le voyait et on ne disait rien. Maintenant, ça ne serait plus toléré. Ce serait anormal... D'ailleurs quand A. pouvait avoir une femme, il ne la refusait pas.

La masturbation était aussi bien tolérée, même par les infirmières, chez les hommes, parce qu'elles ne se sentaient pas menacées...

2° - REUNIONS DE MIXITE

réunion du 23.9.1969

- Infirmière : Il faudrait que l'on s'explique. Les hommes ont dit qu'ils n'avaient pas besoin, pour leurs veillées, de ces grandes sauterelles d'infirmières !
- Clément : C'est pas vrai du tout. On a aussi dit qu'on n'avait invité à notre veillée que les malades les plus jolies. En réalité, on avait invité tout le monde. Mais on s'est mis en colère parce que l'infirmière qui est venue a refusé de danser avec nous et après a dansé avec une femme. De là à nous confisquer l'électrophone... Alors on s'est mis en grève.
- Jacques : Oui, et puis on est allé demander l'électrophone à l'ergothérapeute en échange de la reprise du travail. Elle a dit que c'était du chantage et elle a refusé.
- Clément : Alors, nous, on demande qu'est-ce que c'est la mixité ? Si c'est seulement faire l'ergothérapie avec les femmes, c'est pas la peine.
- Maria : De toute façon, on se tenait bien. Jamais un malade homme ne m'a manqué de respect, ni dans le service, ni dans l'hôpital. Et vous, les hommes, est-ce que les femmes vous manquent de respect ?
- Malades : Non, non, bien sûr.
- Yvonne : Personne n'avait flirté. Personne ne s'est mal comporté. On n'a rien à se reprocher...

Réunion du 30.9.1969

- Clément : Est-on d'accord pour que la mixité reprenne ?
- Infirmière : Elle n'a jamais été arrêtée.
- Infirmier : Si j'avais été à la place des infirmières, j'aurais agi de manière plus draconienne. Il y a des malades qui veulent travailler et ils sont insultés et embêtés par d'autres. Si ceux-ci ne veulent pas travailler, ils n'ont qu'à rester chez les hommes.
- Lucas : Le drame, c'est qu'ils sont pas là aujourd'hui.
- Infirmier : Je pense qu'ils sont là, et qu'ils se sentent visés.
- Bernard : J'étais pas là.
- Clément : Si tu étais là, et je t'ai entendu insulter les infirmières.
- Infirmier : Depuis la semaine dernière, il y a eu des plaintes.
- Lucas : La mixité, ça vous regarde pas ; c'est Mlle X. (ergothérapeute).
- Cheftaine : Les infirmières, vous les voulez quand ça vous arrange. Pour les veillées, ça ne vous arrange pas.
- Henri : Il y a un problème : on devrait donner un règlement aux malades quand ils arrivent, qu'ils sachent jusqu'où peut aller la mixité. Je croyais que la mixité, c'étaient les médecins qui dirigeaient. Quand je suis venu à la mixité, je ne pensais pas que les infirmières pouvaient décider de l'arrêter.
- Interne : D'ailleurs, vous prenez bien des décisions : vous m'avez demandé il y a quinze jours de changer votre traitement. Je l'ai fait ; vous en avez bien pris la décision.
- Clément : Alors, les veillées mixtes pour écouter des disques, c'est fini, puisque cette histoire s'est passée il y a quinze jours. On doit prendre une décision, on l'attend.
- Infirmière : Il n'y a pas de décision à prendre. On doit juste décider si on reprend les veillées ensemble dans de bonnes conditions.
- Clément : Oui, parce que pour le mal qu'on faisait, écouter des disques ensemble...
- Alors, on n'a qu'à lever le doigt. Qui veut recommencer la mixité ?

Dispute entre deux malades, dont on entend : "Bernard, il est là pour draguer, c'est tout ce qu'il fait."

- Médecin : Il semble qu'il y ait un désir de reprendre la mixité.
- Autre médecin : Il me semble qu'il y a un droit élémentaire des infirmières d'arrêter la mixité à un moment de la journée, s'il y a du chahut.
- Clément : En somme, qu'est-ce qu'il faudrait pour que la mixité reprenne ?
- Médecin : C'est ce qu'on veut dire : ça reprend, mais les infirmières peuvent arrêter s'il y a un problème.
- Externe : Il y a une question à laquelle on n'a pas répondu : la mixité est-elle liée à l'ergothérapie ?
- Médecin : Ce sont deux aspects thérapeutiques qui ont des points communs, mais ne sont pas liés.
- Infirmière : Je comprends mal pourquoi, quand on décide de supprimer une veillée, les malades disent "on fait la grève". Ce sont eux qui lient mixité et ergothérapie.
- Médecin : S'ils n'ont pas compris, c'est que ce n'était pas assez net.
- Autre médecin : En fait, à l'origine, l'ergothérapie était une partie de la mixité...

°°°

Réunion du 14.10.1969

- Juliette : Les réunions ont repris, mais il n'y a pas d'hommes qui viennent.
- Yvonne : Il y en a qui disent que ces réunions n'ont aucun but.
- Christiane : Si elles ont été instituées, c'est qu'elles ont une signification. C'est un moyen de sondage, voir comment les gens évoluent en société ; individuellement ou en société, c'est différent.
- Infirmier : C'est pour que les problèmes se règlent.
- Médecin : Vous pensez que c'est un moyen de contrôle ?
- Christiane : Pas de contrôle, c'est trop fort. De sondage. Si tout le monde disait ce qui se dit en aparté, ça irait mieux. C'est amorphe en ce moment.
- Il fut un temps où tout le monde exposait plus de problèmes généraux.

- Yvonne : c'est plus personnel maintenant.
- Robert : Il y a une solution pour tous les problèmes individuellement ou en société.
- Amélie : Qu'est-ce que vous voulez exprimer si chacun exprime ses soucis ?
- Médecin : Vous pensez qu'on ne doit exprimer que les problèmes qu'on peut résoudre ?
- Maria : Mon problème, c'est d'avoir tous les jours un bifteack.
- Clément : Moi, on m'en donne un tous les jours parce que je travaille à la cuisine.
- Maria : Le vôtre est mérité, mais moi, je ne fais rien.
- Christiane : C'est pas parce qu'on est maigre qu'on est malade. Moi, j'ai fait 92 kg. J'étais malade. Les gens disaient : "comme elle se porte bien !" Non, c'est pas la grosseur ou la maigreur qui fait l'état général.
- Infirmier : Je voudrais revenir au problème des veillées : je pense que les veillées systématiques doivent être lassantes et qu'il faudrait les organiser avec deux ou trois moniteurs.
- Maria : Moi, je suis d'accord.
- Basile : Avant, c'était toujours les mêmes disques de rock, toujours les mêmes qui dansaient, alors c'est tombé.
- Infirmier : Je pense qu'il faut vous réunir trois-quatre à l'avance et organiser les veillées ;
- Yvonne : A condition que vous vous en mêliez parce qu'autrement, jamais on n'acceptera l'arbitrage d'un malade.
- Maria : Pourtant, une fois, on avait fait des jeux, on s'était bien amusé.
- Yvonne : Moi, je trouve qu'il n'y a pas tellement d'entente, de camaraderie ici.
- Basile : Vous croyez que dehors c'est pas pareil ?
- Catherine : D'autant plus que la moitié des gens travaillent maintenant. Le soir, ils vont pas faire des veillées. Et les femmes de quarante ans ?
- Infirmier : Pourquoi pas ?
- Amélie : C'est moi qui ai appris le rock à mes enfants. Il y a des gens qui sont jeunes très vieux et vieux très jeunes.

Maria : Toute la journée, on entend les mêmes disques.
Benoît : Moi, ce que je crains surtout, c'est la vie sociale ; ici, ça va à peu près.

° ° °

Réunion du 21.10.1969

Catherine : Avec ces barreaux, on se sent en prison, ici.
Emile : Faut pas dire ça !
Renée : C'est plutôt une caserne. Je fais mon service militaire au Vinatier : les corvées, les lits, les carrelages à laver...
La 1ère psychologue : On est ici pour parler de la mixité.
Yvonne : Et alors ? Faut s'exciter ?
Moi j'aime pas danser parce qu'il y en a un qui me court après et je ne veux pas danser avec lui. D'ailleurs, les hommes, je ne les aime pas. C'est tout des dégueulasses...
Renée : Moins non plus, c'est comme des vieux chiens. C'est plus comme avant.
Bernard : C'est pas très gentil, on s'occupe de toi et puis tu nous dis ça...
Renée : Le Dr F., s'il avait 25 ans, je serais amoureuse de lui.
Yvonne : Moi aussi, je le trouve bien. C'est pas comme le Dr B.
Renée : Oh, lui, il fait ce qu'il peut...
Yvonne : Moi, j'ose pas lui parler. Mais j'ai tout dit à la psychologue.
2ème psychologue : Oui, mais ce n'est pas le moment d'en parler maintenant.
Yvonne : Je voudrais bien aller en parler au Dr F. avec Colette, parce qu'on a la même maladie...

° ° °

Réunion du 25.11.1969

- Infirmier : S'il y a des papas et des mamans ici, on peut faire des cartes de vœux avec des négatifs de photos.
- Renée : Je suis pas riche, moi.
- Barnabé : J'ai quelque chose à dire sur la nourriture. Il y a eu une intoxication alimentaire. Qu'est-ce que vous en dites, Mr D. ?
- Interne : On verra.
- Barnabé : C'est pour l'amélioration de la nourriture.
- Renée : Les petits pois, c'est pas bon.
- Lucas : Moi, j'en mange pas ; je les donnerai aux asticots.
- Hector : Je cherche une secrétaire. Je la paierai plus cher que le SMIG.
- Interne : Il y en a une ici.
- Hector : Elle a trop de travail. Il faut que j'en trouve une pour taper à la machine mes poèmes.
- Médecin : Je pense que quand vous les écrivez à la main, vous les gardez quand même.
- Hector : Oui, mais je voudrais qu'ils soient tapés.
- Médecin : C'est plus officiel.
- Hector : Oui, c'est comme le Petit Livre Rouge de MAO.
- Autre médecin : On parle du radio-crochet ?
- Hector : Attendez, on ne m'a pas donné de réponse.
- 1er médecin : Je me demande si on n'est pas mieux connu par quelques personnes que par trois milliards.
- Bernard : Parle, Renée.
- Renée : Alors, ce radio-crochet, on le fait quand ?
- Infirmier : Un malade m'a proposé d'organiser un quitte ou double.
- Emile : M. l'interne, il y a plus d'un mois, vous m'avez proposé, avec votre charmante collègue, de retourner chez les femmes. Alors, j'y suis retourné. C'est bien parce qu'il est dirigé par une grande dame, la cheftaine. On fait des jeux et quand on sort, ça doit aider à se réadapter plus facilement. Qu'en pensez-vous ?
- Interne : Je ne sais pas. C'est vous qui le dites.
- Emile : On s'habitue à de petits travaux.

Interne : Est-ce que ça sert seulement à ça ?

Emile : On s'habitue au travail d'équipe.

Lucas : Je pense que tout le monde est d'accord avec vous.
Il y en a peut-être pour qui ça pose des problèmes ?

Amédée : D'ici Noël, il y en a qui partent en permission, mais ceux qui restent ?

Bernard : Il y a des fêtes organisées, un arbre de Noël, une petite fête pour ceux qui n'ont pas de famille.

Lucie : Il faudrait une grande fête.

Monique : Est-ce qu'il y a des cadeaux ?

Lucas : Des cadeaux pour qui ?

Amédée : Pour ceux qui restent.

Infirmier : Si on travaillait à l'ergothérapie, il y aurait de l'argent pour les cadeaux.

Renée : Les femmes ont plus de constance, mais l'animatrice va les chercher dans leur chambre : "Mesdames, l'ergothérapie."

Lucas : Chez les hommes, ça marche aussi.

Amédée : Le plus intéressant, c'est la sympathicothérapie.

Barnabé : Qu'est-ce que c'est ?

Médecin : C'est le traitement par la sympathie.

Amédée : Mais c'est pas tout le monde qui peut.

Adèle : Moi je peux pas regarder les pions de couleurs, ça me brûle les yeux.

Hector : Docteur, je voudrais vous parler ; je peux devant tout le monde ?...
... On m'a fait une prise de sang ce matin. C'est vous qui l'avez ordonnée ?

Médecin : C'est prévu dans le bilan.

Hector : Je vois pas pourquoi on m'a fait une prise de sang.

Infirmier : Il a refusé.

Renée : On peut refuser ? Si j'avais su ! On me courait après .
Ta perfusion ! Ta perfusion !...

Hector : Moi, je pense qu'on se sert du sang pour faire des sérums comme pour les animaux.

Médecin : Il a l'impression qu'on veut lui voler quelque chose.

Amédée : Est-ce que je peux donner mon sang ?

Médecin : Ce n'est pas systématique. Vous avez aussi besoin de votre sang.

Amédée : Ce n'est pas possible ?

Médecin : Je pense qu'on peut garder des choses pour soi.

Amédée : Est-ce que les médicaments modifient la composition du sang ?

Silence. Hector sort.

Maria : Il semble que le silence rende anxieux les gens.

Médecin : C'est peut-être pas le silence..., mais on a parlé du sang. On avait peur qu'on nous prenne quelque chose...

°°°

Réunion du 8.12.1969

Yvonne : Je remercie M. l'interne pour les bougies qu'il nous a offertes.

Renée : Un ban pour M. l'interne !

Maria : On voulait aller se promener en ville.

Christiane : On ne l'a pas fait parce qu'on nous a dit qu'il y aurait des manifestations en ville. On s'est promené dans le parc. On a rencontré des hommes qu'on connaissait.

Yvonne : Il y avait un bal hier au service...

Renée : Je n'y suis pas restée. Des bals comme ça ! Tous détraqués.

Médecin : Il y en avait qui vous ont paru détraqués ?

Renée : Pas détraqués, mais loufoques ; deux ou trois gars potables, deux ou trois filles aussi, mais le reste..

Maria : On pouvait boire.

Renée : C'était gratuit. Il y avait aussi des frites, des marrons.

Bernard : Moi, je voudrais parler du pain. Il y en a douze pour plus de quarante personnes, ce qui fait 160 grs. par jour. Pendant les privations, il y avait 250 grs. par jour.

Infirmière : De toute façon, le pain, ce n'est pas tellement bon. Ça fait grossir. Pour les messieurs, ça ne fait peut-être rien, mais pour les dames, c'est différent

- Médecin : C'est une question de ligne.
- Maria : Le pain, ça va ; ce sont peut-être les bifteacks qui manquent.
Dans les pays pauvres, on mange quand même, et on n'est pas malade, en Argentine, à Cuba.
- Médecin : Si on mange plus, il y a plus de malades.
- Barnabé : Serait-il possible de construire un pavillon hors du Vinatier, pas pour malades mentaux, mais pour déprimés, parce que, quand on prend le bus, on est catalogué ?
- Lucas : Je suis dans un centre de rééducation et quand on va au Vinatier, on est classé comme complètement fou...

°°°

Réunion du 12.1.1970

- Martin : Est-ce que nos femmes pourront venir au bal ?
- Lucas : De toute façon, il coïncide avec l'heure des visites.
- Martin : Parce que la mienne, elle a déjà compris quel bordel c'est ici, avec la mixité !
- Bernard : Et l'argent, qu'est-ce qu'il devient ?
- Infirmier : Il va à la caisse centrale d'ergothérapie. Si on a besoin de quelque chose, on fait un bon de commande.
- Clément : Si on rachetait un fer à repasser ?
- Jean-Claude : Est-ce qu'on va nous fournir les infirmières ? Et les gâteaux ?
- Martin : Ma femme, elle va pas aimer ça.
- Lucas : Pourquoi ? La mienne dit rien. Ça fait deux ou trois fois. Et puis, tu n'as qu'à la faire danser.
- Martin : Elle sait pas, et c'est pas à quarante ans qu'elle va apprendre.
- Lucas : Tu la mets au bar ; elle vendra des jus de fruits...

°°°

Réunion du 10.2.1970

- Lucas : Alors, docteur, on organise notre bal jeudi.
- Clément : Au point de vue bénéfice, il est toujours entendu que, s'il y a assez d'argent, on achète un  lectrophone ?
- Infirmier : Et même un fer à repasser.
- Clément : Il y a une question qui se pose. Parce que, quand les dames viennent chez nous, il y en a qui veulent que tout soit éteint, parce qu'ils veulent regarder la télévision. On en est réduit à la salle d'attente, on y est comme des sardines, quand il y a une dizaine de femmes et d'hommes.
- Emile : Celui que veut regarder la télévision la regarde. Il y a une dame qui joue excessivement bien aux tarots. Il n'y a pas de raisons qu'elle ne puisse pas jouer avec nous. On peut s'installer au fond et laisser éteint vers la télévision. Il y a quatre personnes qui exigent qu'on ferme la lumière. Tous les autres sont contre.
- Clément : Ce n'est pas qu'ils exigent, mais ils ferment le bouton.
- Interne : Je ne suis pas sûr que les femmes soient d'accord parce qu'elles se sont plaint, à une réunion, qu'il n'y avait que des joueurs de cartes.
- Mathilde : Mais quand on regarde une pièce et qu'on entend belote et rebelote au moment où l'acteur principal dit quelque chose d'extraordinaire... Ce n'est qu'une fois par semaine. C'est un petit sacrifice. On peut essayer de concilier tout le monde.
- Robert : On peut se mettre dans la salle d'attente.
- Emile : Sans parler de mixité, parlons simplement entre hommes, entre femmes. Ce n'est pas pour quatre malades qu'il faut tout arrêter.
- Bernard : Il y a quinze jours qu'on demande de faire réparer l' lectrophone. Les infirmières nous renvoient de l'un à l'autre.
- Infirmière : C'est à Mle X. de s'en occuper.
- Bernard : On fait le bal pour en avoir un nouveau. Les infirmiers en profiteront aussi. Il va falloir le porter de droite et de gauche, d'un côté et de l'autre. Ca va faire des problèmes, parce qu'un électrophone en plus de la télévision...

- Médecin : La mixité, ça pose des problèmes.
- Lucas : On va nous prêter celui du centre social, à condition que l'ergothérapeute s'en occupe, comme ça, il n'y aura pas de problème. Maintenant, Mr P. m'a fait une remarque judicieuse cette semaine : c'est qu'il n'y avait pas beaucoup d'animation et d'entrain pour ce bal.
- Médecin : J'ai dit que peu de gens s'en occupait. Je n'ai pas pu dire qu'il y avait peu d'entrain à un bal qui n'a pas eu lieu.
- Martin : Je m'en occupe parce que j'en ai vu deux, mais tout ce qui est important, je le laisse à l'ergothérapeute. De toute façon, je ne peux pas tout faire. Il faut des malades pour aller à la cuisine... J'ai trouvé des gâteaux pas chers...
- Lucas : Tu t'es bien débrouillé.

°°°

Réunion du 3.3.1970

- Martin : Pardon, monsieur l'interne, vous ne pourriez pas interdire aux femmes de rentrer dans les boxes, parce que ça excite les hommes et ça pourrait faire du vilain ?
- Lucas : Vous ne pourriez pas donner une permission à Martin ? C'était convenu avec sa femme.
- Médecin : Il peut peut-être le demander lui-même.
- Martin : Professeur, il est bien entendu que la mixité est prévue dans le réfectoire et non dans les chambres ? Parce que les filles viennent dans les chambres et ça crée des problèmes pour les gens mariés. Un infirmier a dû en flanquer une dehors cette semaine. En plus, c'est pas que des malades de ce service. Elles viennent des autres aussi.
- Juliette : C'est des docteurs, ces deux-là en face ?
- Médecin : Oui.
- Juliette : Ils sont bien ?
- Nicolas : La cheftaine des femmes, elle est pas très maligne. J'avais demandé de l'eau. Elle m'a interdit de rentrer dans la cuisine.

- Lucienne : Vous n'avez qu'à m'en demander, de l'eau.
- Simone : Les toilettes sont toujours sales, parce qu'il faut pousser au lieu de tirer. Il y en a qui ne le savent pas.
- Maria : Et puis, les portes ferment.
- Martin : Et puis les Arabes ont insulté Abel. C'est un pauvre type.
- Lucas : C'est pas tout à fait ça, parce que Abel leur a dit qu'ils n'étaient pas chez eux en France. Ils ont répondu que lui non plus.
- Martin : Vous connaissez l'arabe ?
- Lucas : Et alors ?
- Martin : Ils ont commencé par lui jeter des boulettes de pain.
- Lucas : C'était une plaisanterie.
- Martin : Je vais vous en jeter pour vous montrer !
- Lucas : Venez y voir.
- Médecin : Je ne comprends pas pourquoi on s'engueule.
- Amélie : Moi, je me suis fait voler 50 Frs par un Juif... C'était un beau garçon.
- Simone : C'est pour ça que vous vous êtes fait voler par lui...
- Martin : Il y en a une en face qui recherche vraiment les ennuis. Elle est allée avec Pierre, Paul, Jacques et bien d'autres. Et puis elle attend que leur femme vienne pour venir demander une cigarette... après, ça fait des ennuis...
- Médecin : Les hommes mariés peuvent peut-être se défendre.
- Martin : Si c'est en face, nous on se fait sortir quand on rentre dans les chambres. J'ai justement l'impression que cette personne recherche la brouille dans les ménages...

°°°

Réunion du 24.3.1970

- Infirmière : C'est comme à l'église : les hommes d'un côté, les femmes de l'autre.
- Médecin : On parle de mixité quand il y a un problème entre les deux services.
- Albert : Ca veut dire que tout va bien.

- Lucas : Moi, je voudrais qu'on reparle du fer à repasser.
- Jacques : Où est-il passé ce fer, depuis que les autres l'ont pris ?
- Médecin : Ce sont les femmes qui sont les autres.
- Jacques : Je ne serais pas étonné que ce soit Mlle N. (infirmière) qui les ait entraînées, car c'est une entraîneuse.
- Emile : Nous avons des infirmières très bien, gentilles et tout, que nous aimons bien. Pourquoi n'y a-t'il pas d'infirmiers hommes ? C'est une question de pudeur ?
- Renée : Il faudrait qu'ils soient beaux, bruns, aux yeux bleus.
- Médecin visiteur : Quand il y a des équipes mixtes, parfois les malades ne veulent plus quitter l'hôpital pour rentrer chez eux.
- Yvonne : J'ai très bien compris : les liens affectifs empêchent certains internes d'accepter la libération des malades.
- Médecin visiteur : Il y a des courants de compréhension entre les malades qu'ils ne trouvent pas toujours dans leur famille et ils goûtent beaucoup ces courants affectifs. Qu'est-ce qu'on va faire après ?
- Simone : Je trouve qu'on est très bien avec les femmes, et la mixité on la fait d'office dans le jardin. Et puis, il y a des gens qui vont plus loin, qui se marient et c'est dangereux.
Deux malades ensemble, c'est difficile de se supporter. C'est un drame de plus. Déjà, la femme quand elle est malade, elle doit refuser le mariage. C'est très beau de se faire un copain, mais après, qu'est-ce qu'on fait ? Il y en avait un qui parlait très bien et, depuis son départ, celle qui l'écoutait est devenue bien ennuyée et bien fatiguée.
- Yvonne : Moi, je regrette que Mr B. (externe) soit parti.
- Gabrielle : La mixité, au départ de l'homme, c'est pas drôle.
- Clément : La mixité, il ne faut pas la prendre au sérieux.
- Simone : Il ne faut pas de demande en mariage. Il faut parler de cinéma, se promener.
- Clément : Il ne faut pas croire que parce qu'on vous serre la main, c'est fait.
- Simone : Il y a la promenade aux biches, tout ça.

Félicie : Dans la vie courante, on travaille avec des hommes, ça ne fait pas d'histoire, on n'est pas obligée de tomber amoureuse de tout le monde.

Yvonne : Les femmes entre elles sont jalouses. Avec les hommes, il y a une meilleure ambiance.

Simone : Avec les infirmières, même quand elles nous secouent comme des pruniers, on s'entend bien. Le travail est fait. Ici, chez les hommes, c'est dégoûtant.

Yvonne : Bien sûr, il n'y a pas de cendrier, ça ne peut pas rester propre. Il y a de la cendre partout. C'est pour ça qu'on ne vient pas.

Félicie : Moi, j'aurais voulu voir le Dr R. avec mon père de manière à ce que ça communique. Ça ne s'est pas passé, je ne vais pas guérir, je vais devenir le pilier du Vinatier.

Yvonne : Moi, il n'y a qu'en Mr F. (médecin) que j'ai confiance.

Renée : Ta confiance est bien placée.

Simone : Si sa femme le savait, elle te foutrait des trempes.

C H A P I T R E VI -----

SUR LE RAPPORT ENTRE INSTITUTION ET SOCIETE A PROPOS DE LA SEXUALITE

Je dois dire tout de suite que le matériel présenté n'épuise en rien le thème de la mixité ; d'abord parce qu'il ne recouvre qu'une tranche de six mois, alors que l'expérience commencée au début de l'année 1969 dure encore (et a certainement évolué dans le sens d'une moindre idéologisation), ensuite parce que je le propose comme support d'une réflexion orientée sur le rapport dedans-dehors, dans un service "ouvert", organisé sur le modèle de la Psychothérapie Institutionnelle, ce par le filtre du thème "sexualité".

Dans le IVe chapitre, considérant la négation de la composante sexuelle de l'identité en rapport étroit avec la dissociation entre discours et pratique imposée par l'institution aux internés, j'avais cette objection à laquelle je me promettais de répondre : la thérapeutique institutionnelle en tant que pédagogie ne peut qu'enseigner quelque chose qui trouvera sa véritable dimension hors de l'institution ; l'orientation thérapeutique, ayant comme point de référence la réintégration du malade dans le dehors, ne peut que le préparer, à travers une formation surtout intérieure, à réaffronter mieux armé la vie du dehors. Et, en effet, cette confrontation permanente, même si elle est souvent implicite, avec le dehors me semble être la principale différence entre la gestion institutionnelle asilaire et celle du type Psychothérapie Institutionnelle. Il est alors important d'examiner comment ce changement d'orientation retentit au niveau de la conception et de la gestion de la sexualité dans l'institution. Je commencerai par étudier ce problème sous l'angle de l'interdiction et de la tolérance institutionnelle vis-à-vis des actes sexuels.

L'institution hospitalière a toujours exercé un contrôle aussi strict que possible sur les actes sexuels, dans le but de les empêcher là où elle le peut. Ce contrôle fait tellement partie intégrante de la règle institutionnelle qu'il a assumé la dignité d'une évidence : il semble tellement évident que l'institution ne peut se comporter autrement que se poser la question du sens de ce contrôle peut paraître oiseux. Pourtant, si l'évidence de la nécessité d'empêcher les actes sexuels peut être attribuée à la transposition, à l'intérieur de la règle institutionnelle, d'une valeur fondamentale de notre civilisation, le sens de cette interdiction ne peut apparaître qu'à un examen plus approfondi de la dynamique institutionnelle interne, de ses variations historiques et du rapport qui existe entre l'institution et la société dont elle est une expression.

On sait que l'interdiction sociale frappe les actes sexuels aussi bien dedans que dehors et on verra que le sens de cette interdiction est analogue : ces actes, toutefois, n'ont pas dedans la même valeur que dehors.

Dehors, tout acte sexuel assume une valeur négative, une connotation de "mauvais" ; parmi ces actes, seule la copulation peut avoir, sinon un caractère positif, du moins une légitimité en tant que moment de l'institution matrimoniale . Cette réprobation concerne, comme l'a vu Freud, la recherche directe de plaisir comme fin en soi et donc sa portée socialement peu constructive ; la morale de notre civilisation, essentiellement chrétienne, ne s'est pas trop préoccupée de justifier le caractère négatif attribué aux actes sexuels : il lui a suffi de l'insérer parmi les comportements qui éloignent du bien, identifié comme labeur, sacrifice, spiritualité, rationalité, etc... Dehors, la personne qui accomplit un acte sexuel se trouve toujours confrontée avec sa responsabilité personnelle face aux valeurs intériorisées et à l'interdiction sociale transgressée.

Dans certaines régions, on se sent encore en devoir de "réparer" le "mal" fait dans l'acte hétérosexuel à travers sa récupération institutionnelle positive : le mariage ; le plus souvent, cependant, on se contente de gérer comme on peut la culpabilité (1) que cela entraîne. On verra toutefois plus loin comment cette situation est en train de changer.

Dedans, l'acte sexuel prend un sens différent qui lui vient des nouvelles médiations que la logique institutionnelle instaure ; la plus importante d'entre elles est la notion de maladie qui suspend en effet la responsabilité légale et morale de l'interné. Tout comportement qui sort de la règle admise (y compris donc l'acte sexuel), filtré à travers la notion de pathologique perd son caractère responsable et acquiert plutôt la qualité de symptôme. Ainsi, de même que l'interné n'est pas responsable de son langage délirant, il n'est pas non plus responsable de l'acte sexuel qu'il accomplit. Cette négation de responsabilité est un des traits caractéristiques de l'interné ; il est curieux de remarquer que, sur le plan du langage médical, cette absence de responsabilité est liée d'une part à une situation de souffrance, de l'autre à la notion que le sentiment de responsabilité (élément constitutif de la solidité d'un moi adapté) serait écrasé par des forces plus puissantes telles que les pulsions, le dismétabolisme ou la lésion anatomo-pathologique suivant les écoles ; j'observerai en tout cas, que cette non-reconnaissance de responsabilité du langage médical correspond justement au statut social de l'interné qui se trouve être, quelle que soit la raison de l'internement, un objet du travail

(1) La culpabilité est tellement un élément normal des actes sexuels que la psychiatrie considère comme un élément pathologique supplémentaire son absence, par exemple, dans les perversions.

institutionnel, c'est-à-dire un matériel sur lequel s'exerce l'activité productive du corps soignant qui, lui, a la responsabilité de modeler l'interné suivant les critères de la normalité. Les "puissances" pathogènes au niveau du sentiment de responsabilité, que le langage médical veut identifier dans l'individu, trouvent leur réalité sociologique dans la puissance écrasante de la gestion institutionnelle.

Si on envisage maintenant les effets de cette non-reconnaissance de responsabilité dans une institution asilaire, dont la fonction réhabilitative est négligeable, et fondamentale au contraire la fonction d'exclusion et de contrôle permanent des fous, dans un monde clos et rigidement séparé du monde des sains, on voit un phénomène curieux : il semble bien qu'une institution de ce type développe une tolérance importante pour des actes sexuels qui, dehors seraient fortement réprimés.

C'est le cas, on l'a vu, de la masturbation et de l'homosexualité. Ces actes en effet font partie du comportement irrationnel et irresponsable du malade : dans la mesure où la fonction de l'institution asilaire est essentiellement de nettoyer le monde des sains de l'irrationnel en le gardant sous clé en permanence, son problème ne sera pas que les internés se comportent comme des sains mais plus simplement qu'ils se tiennent le plus tranquilles possible. Le gros problème de toute institution asilaire est celui des actes de violence. La tolérance envers certains actes sexuels signifie d'une part, l'élimination de la portée provocatoire qui accompagnerait leur répression et, d'autre part la possibilité de décharge de tensions qui pourraient alimenter des actes violents ; comme plusieurs infirmiers me l'ont dit, masturbation et homosexualité étaient tolérés en tant que facteurs d'ordre.

Mais cette tolérance était possible aussi parce que la marge de tolérance sociale envers l'irrationalité, l'impre-

ductivité ou, en un mot, la déviance était plus grande d'une part et, d'autre part, parce que les limites socialement établies au-delà desquelles on tombe dans la déviance étaient plus reculées. On pourrait dire que l'ampleur des limites de la norme contribuait à caractériser comme vraiment exceptionnel le comportement non-toléré et facilitait ainsi sa mise à l'écart le plus souvent définitive ou prolongée. L'asile, d'autre part, à l'image de sa société, pouvait développer quelques formes spécifiques de tolérance en tant que lieu de permanence de l'irrationnel, n'ayant pas dans ses fonctions sa reconversion en normalité, mais plutôt sa gestion en tant que tel.

L'institution libéralisée correspond à une tout autre situation historique. A mesure que la marge de tolérance sociale envers la déviance diminue et que, parallèlement, les limites de la normalité se restreignent (1), la population de compétence psychiatrique augmente démesurément. Il ne suffit plus de ségréguer l'irrationnel dans l'asile puisque l'irrationnel éclate partout ; ce qui devient alors important n'est pas tellement de mettre à l'écart l'irrationnel mais de pouvoir le reconvertir à la rationalité admise.

Mais la reconversion à la rationalité dominante signifie non seulement la possibilité de restructurer l'expérience, la pensée, les gestes, mais aussi offrir une possibilité de réinsertion dans le processus de production-consommation du dehors.

Or, s'il est vrai que le début du mouvement de libéralisation des asiles coïncide avec une période (l'après-guerre en Angleterre et en France) de grave pénurie de force

(1) voir sur ce thème : Marcuse, Adorno, Horkheimer, Basaglia, Goffman.

de travail, je crois qu'il est faux de penser que c'est parce que la société a besoin de "main d'oeuvre", que des asiles ont pu se libéraliser. En effet, à mesure que la libéralisation progressait, il se révélait au contraire (et cela est particulièrement évident aujourd'hui) que la société n'a nullement besoin de la force de travail des internés, et il suffit pour s'en convaincre de penser au grand nombre existant de chômeurs, sous-occupés et assistés de tout type. Cela ouvre d'ailleurs une contradiction dans l'effort de réhabilitation dont on parlera plus loin.

Je crois plutôt que la libéralisation des asiles, là où elle a eu une certaine réalisation, tient à la convergence de plusieurs facteurs, entre autres le rôle joué par des soignants (essentiellement médecins) pris dans la contradiction entre leur formation d'intellectuels imbibés de valeurs humanitaires (qui surtout dans l'après-guerre avaient un aspect dramatique indiscutable) et la condition trop ouvertement violente de leur travail. Pour d'autres psychiatres, au contraire, l'impulsion au renouvellement institutionnel a pu être donnée par un besoin de qualification professionnelle : en même temps que la médecine progressait dans ses moyens diagnostiques et ses résultats thérapeutiques, les psychiatres aussi recherchaient plus à fond un statut de médecins et ne pouvaient le trouver qu'à travers une attention renouvelée envers les internés et surtout avec la démonstration de résultats thérapeutiques, ce qui impliquait une visée réhabilitative.

D'autres me semblent liés à des conditions externes à l'asile : notamment au fait que notre société tend à remplacer, là où elle le peut, les moyens violents de contrôle et d'enca-drement des membres du groupe social par des moyens doux qui utilisent surtout l'intériorisation forcée de la règle dominante de la part de tous (ce que la sociologie appelle "recherche de consentement"). Dans cette perspective, l'asile traditionnel de-

venait certainement une contradiction criante ; une modification dans le sens d'une moindre violence ouverte devenait donc possible ou même souhaitable.

Il est possible aussi que l'augmentation démesurée de la population psychiatrique ait fait en quelque sorte éclater les vieilles structures de l'asile, leur imposant, avec l'arrivée en grand nombre des alcooliques, psychopathes, caractériels, névrotiques, etc..., de remettre en quelque sorte en circulation une partie de ses internés.

La fonction réhabilitative prend alors de plus en plus d'importance par rapport aux vieilles fonctions de ségrégation et de contrôle qui continuent cependant d'exister. Tout l'effort de mouvements comme la Communauté Thérapeutique en Angleterre, ou la Psychothérapie Institutionnelle en France, sera alors de transformer des institutions nées pour la ségrégation et le contrôle de la déviance en lieux de réapprentissage de la rationalité admise.

Mais, si toute l'organisation de la vie institutionnelle doit stimuler les internés à réaccéder aux formes de comportements tolérés, c'est l'ensemble même des règles et des valeurs dominantes qui font irruption dans le vieux monde de l'asile conçu pour garder l'irrationnel et non pas pour le retransformer en rationalité. L'ensemble institutionnel devient alors une micro-société à visée pédagogique, c'est-à-dire visant la reconstruction de comportements conformes aux règles et valeurs dominantes. Il s'organise en conséquence à l'image du dehors tout en restant un dedans. Il introduit le travail, le discours, les bals, les boutiques, le café, le coiffeur, l'esthéticienne, etc..., mais toutes ces activités planifiées et réglementées par la règle institutionnelle, vidées des contradictions et bloquées dans la dynamique qu'elles ont à l'extérieur ne peuvent rester qu'une allusion caricaturale, une pure utilisation de symboles institu-

tionnellement décollés du processus social auquel ils se réfèrent. En d'autres termes, si d'un côté, l'institution veut s'organiser en s'uniformisant aux règles et valeurs du dehors, de l'autre, elle a aussi une force (et une violence brutale si nécessaire) de constriction sur ses administrés que le dehors n'a pas. Cela purifie en quelque sorte l'application des idéaux de dehors qui, s'ils trouvent dehors un obstacle dans la force contractuelle des classes subalternes et dans les différentes formes de lutte sociale, dedans peuvent se réaliser presque sans obstacles (sinon la trop grande passivité des internés). Ainsi, j'ai souvent pensé que l'institution psychiatrique est un des rares endroits où l'organisation sociale en place peut réaliser une partie de ses rêves, celui par exemple d'utiliser gratuitement la force de travail ou celui de déterminer et contrôler les comportements dans les moindres détails.

Dans ces conditions, la situation d'un interné change notablement : tout en demeurant sur le plan juridique non-responsable et objet du travail d'autrui, il est continuellement sollicité à se comporter, penser, sentir comme s'il était dehors et suivant la normalité admise ; cela veut dire qu'il doit se responsabiliser même par rapport à ce qui, par ailleurs, continue d'être considéré un symptôme.

La tolérance institutionnelle des actes sexuels perd alors le droit de cité qu'elle avait dans le vieil asile et assume simplement une valeur antithérapeutique. Si, dans le vieil asile, l'interdiction frappait formellement tous les actes sexuels, mais substantiellement les actes hétérosexuels (1), dans l'institution

(1) Cette surveillance spéciale pour ces actes pourrait mieux se comprendre si l'on pense :

1° - au désordre interne qu'ils introduisaient dans l'organisation de l'asile fondée sur la ségrégation des sexes.

2° - au danger de grossesse en tant que dérangement nécessaire du monde des sains, alors que l'asile était conçu justement pour que ce monde ne soit pas dérangé.

3° - évidemment aussi, aux tabous qui, pour les mêmes actes, existent au dehors, et à la notion de fou.

modernisée, l'interdiction substantielle coïncide avec l'interdiction formelle et frappe tout acte sexuel en tant que manifestation irrationnelle, irresponsable et antithérapeutique. L'ordre pour l'ordre du vieil asile doit devenir l'ordre pour la thérapeutique et la réhabilitation. Le même mouvement qui produit le remplacement progressif de la vieille ergothérapie par des centres de réadaptation professionnelle, suggère le remplacement de la vieille vie sexuelle clandestine par la mixité.

Dans cette optique, je crois qu'il est correct de parler de fonction pédagogique de l'institution, mais il devient alors fondamental d'examiner la dynamique de cette pédagogie.

L'expérience de mixité peut nous servir en ce sens de base de réflexion.

On a déjà mis en évidence qu'un trait marquant de la mixité est d'imposer une dissociation institutionnelle entre discours et pratique. C'est particulièrement évident, aussi bien dans les propos des équipes soignantes (pour qui la mixité est essentiellement un "lieu de parole", un support pour le travail de verbalisation), que pour les internés qui, tout au long des réunions rapportées, se défendent de l'accusation (rarement formulée d'ailleurs par l'équipe) de passage à l'acte.

Mais, en même temps qu'est imposée la dissociation entre abstrait et concret, sont proposés aussi les modes de comportements et les valeurs qui la sous-tendent.

Sur le plan des valeurs, est affirmé le privilège, la positivité en soi de l'abstrait (sous forme de pensée, de parole) et la dévaluation, la disqualification du concret et, en particulier, de la pratique peu "réfléchie", c'est-à-dire plus facilement non homogène avec les règles établies.

Sur le plan du comportement, sont sollicités des comportements acritiques vis-à-vis de la règle établie (et aux-

quels justement la pensée ou la parole ont la fonction de donner une justification en terme de rationalité absolue et de positivité en soi), et réprimés (au sens le plus large et éventuellement le plus doux du terme) les comportements non homogènes à ces mêmes règles, avec leur éventuelle portée critique (refus du travail, du sacrifice, etc...).

La mixité est une des formes de réalisation de la dissociation institutionnelle entre abstrait et concret : elle impose en effet, comme on l'a vu, une dissociation entre les discours sur les rapports hommes-femmes (sollicités) et la pratique sociale et les actes sexuels (respectivement institutionnellement suspendue l'une, et interdits, les autres) auxquels ces discours se réfèrent.

L'équipe soignante, une fois reconnue et assumée cette dissociation en tant qu'instrument pédagogique positif, peut organiser sa conduite qui n'est pas cependant sans problèmes.

En effet, le rôle du médecin sera de solliciter la verbalisation de la part des internés ("on est ici pour parler de la mixité"), d'interpréter les paroles et les comportements, dans ce nouveau champ institutionnel créé ("la mixité") en termes psychodynamiques et d'utiliser le champ pédagogique de la mixité dans l'ensemble des activités pédagogiques qui définissent l'essentiel de la Psychothérapie Institutionnelle (1) ; le rôle de l'infirmier, par contre, sera principalement d'animer les rencontres, d'y participer par sa présence continue et par ses interventions. Mais, alors que le médecin peut garder comme son champ spécifique d'action la partie abstraite de la dissociation dont on vient de parler (le plan du discours), l'infirmier est souvent plongé dans une contradiction profonde, car il a la tâche de

(1) voir Tosquelles - Revue de Psychothérapie Institutionnelle n° 2-3.

stimuler la mixité dans les aspects considérés institutionnellement utiles, mais surtout de réprimer ou contrôler (comme toujours d'ailleurs) les aspects pratiques intolérables. On a pu lire : "Médecin : "... (la mixité) reprend, mais les infirmiers peuvent arrêter s'il y a un problème" ; cela veut dire que les infirmiers ont justement la tâche d'empêcher que la mixité échappe au contrôle institutionnel. Rien d'étonnant si dans toute la première partie du matériel présenté, on a pu lire plusieurs phrases se rapportant à la situation difficile des infirmiers, et celle-là entre autres : "Les infirmiers se sentent inutiles ou gendarmes". Sans aller plus loin dans l'analyse des difficultés spécifiques des infirmiers, je remarquerai que, dans la division du travail entre médecins et infirmiers en ce qui concerne la mixité, on retrouve une confirmation si besoin était, de la hiérarchie des valeurs implicites dans la dissociation dont on a parlé : la couche sociologiquement plus élevée s'occupant de la valeur positive (la tâche pédagogique sur le terrain psychodynamique abstrait) tandis que la couche plus défavorisée prend en charge la valeur négative (le concret non homogène à la règle).

De leur côté, les internés pris entre la sollicitation pédagogique et l'interdiction des contenus auxquels la mixité fait allusion, continuent à se poser des questions :

- "Henri : Jusqu'où peut aller la mixité ?... Je croyais que la mixité, c'étaient les médecins qui dirigeaient... Je ne pensais pas que les infirmiers pouvaient décider de l'arrêter.
- Yvonne : Il y en a qui disent que ces réunions n'ont aucun but...
- Christiane : Si elles ont été instituées, c'est qu'elles ont une signification. C'est un moyen de sondage, voir comment les gens évoluent en société : individuellement ou en société, c'est différent.
- Infirmier : C'est pour que les problèmes se règlent.
- Médecin : Vous pensez que c'est un moyen de contrôle ?
- Christiane : Pas de contrôle, c'est trop fort, de sondage..."

D'autres refusant la situation pédagogique contenue dans les termes même de mixité, avancent :

"Emile : Sans parler de mixité, parlons simplement entre hommes, entre femmes."

Quelqu'un, plus pessimiste, conclut :

"Clément : La mixité, il ne faut pas la prendre au sérieux".

Et il a tort, car la nouvelle situation institutionnelle dont la mixité est un aspect, introduisant de manière très directe le dehors dans l'asile en change profondément la dynamique. Les internés apprennent à parler et penser comme s'ils étaient dehors et ils développent une rigidité et intolérance toutes nouvelles. Alors qu'on avait pu entendre un vieil interné déclarer, au sujet des rapports sexuels entre internés :

Albert : "Enfin, quand on est de vieux malades, c'est une forme de solidarité".

Alors que bien des thèmes considérés très gênants dehors, étaient abordés dans les entrevues C et D avec un langage simple et direct, dans la nouvelle situation, cela tend à disparaître pour laisser de plus en plus de place à des considérations comme celles-ci :

"Je n'y suis pas restée. Des bals comme ça ! Tous détraqués."

"D'ailleurs, les hommes, je ne les aime pas. C'est tous des dégueulasses."

"Moi non plus, c'est comme des vieux chiens, c'est plus comme avant."

"Deux ou trois gars potables, deux ou trois filles aussi, mais le reste..."

"Deux malades ensemble, c'est difficile de se supporter..."

Les valeurs des internés peuvent devenir directement les valeurs du dehors, y compris le mépris et la stigmatisation des fous.

Le sens pédagogique de la dissociation discours-pratique institutionnellement voulue n'est toutefois compréhensible que par rapport à la réalité sociale à laquelle elle prépare inté-

rieurement l'interné. Un premier parallèle facile pourrait être le suivant : la dissociation institutionnelle entre discours sur la sexualité et acte sexuel correspond à une dissociation analogue, imposée par la règle dominante qui diffuse et exalte l'idéologie de la sexualité, en même temps qu'elle continue à réprimer les actes sexuels. Je crois toutefois qu'il faut s'arrêter plus longuement sur ce point.

Il est incontestable que les discours et les images faisant allusion aux différentes formes d'actes sexuels ont presque complètement envahi les activités socialement prévues et organisées pour remplir le temps dit "libre" ; ainsi, le cinéma, les vacances, la publicité, la télévision, la littérature, les journaux, etc... donnent de plus en plus de place au thème "sexualité". Le sens de cette "sexualisation" du temps "libre" ne peut être vraiment compris en faisant référence à la haute valeur commerciale des produits "sexualisés".

Je pense en effet que la sexualisation du temps libre a aussi et surtout la signification de perfectionner le contrôle idéologique du groupe social : elle assure en effet une fuite permise et contrôlée dans un domaine qui, autrefois, était irrationnel, c'est-à-dire exclus pour la plus grande part du champ de sens des comportements : la société ne se limite plus à interdire l'acte sexuel, elle veut aussi mettre en forme l'expérience même de celui-ci. De plus en plus, alors, on assiste à une codification sociale du comportement sexuel, un enseignement quotidien, à travers les moyens cités, établit comment il faut accomplir les actes sexuels.

L'accent est particulièrement mis :

a) sur la quantité (en termes de nombre et fréquence des actes)

b) sur la durée des actes

c) sur les "nouveaux modèles", c'est-à-dire sur l'importance de changer souvent de partenaire

d) sur la perfection technique des actes ; on peut trouver par exemple, dans n'importe quel kiosque de gare des publications qui indiquent, après un court rappel physiologique, les zones érogènes et les positions qu'il faut prendre pendant l'acte sexuel.

e) sur la complexité des actes, autre version du perfectionnisme technique, et sur les différentes combinaisons possibles, tant du point de vue du nombre et type des partenaires que du point de vue des gestes à accomplir.

Je crois, en somme, que l'acte sexuel est présenté de plus en plus comme un acte de spécialiste, dont l'image idéale, tel le héros d'un film, doit rester pratiquement inatteignable ; en même temps, l'expérience en est structurée dans les termes d'un travail bien fait et d'un achat du dernier modèle à la fois.

Mais, de la même manière que tout travail peut être perfectionné, ou tout achat devient dépassé, ainsi tout acte sexuel doit rester insatisfaisant par rapport au prochain qui le sera aussi. Une nouvelle culpabilité se crée, la culpabilité engendrée par la transgression de l'interdit moral tend à être remplacée par une culpabilité technique ; en même temps le vécu irrationnel de l'acte sexuel doit être remplacé par une rationalité sexuelle qui fait prévaloir ce qui, en lui, est quantitatif, mesurable. De même que le temps vécu doit disparaître au profit du temps de la montre, de même l'irrationnel de la sexualité doit être effacé par l'objectivité scientifique d'une acte à l'égard duquel celui qui l'accomplit doit prendre la même distance aseptique que l'observateur par rapport au phénomène observé. Et la culpabilité technique engendrée par une expérimentation insatisfaisante est un facteur important du contrôle idéologique des membres du groupe social : tendus entre les images idéales de la

sexualité abstraite, implicitement exaltée comme affirmation de soi sur tous les plans, et la pratique sexuelle qui, par rapport à ces images, ne peut que rester dévaluée et caricaturale, les gens auront trouvé un terrain de plus sur lequel ils seront accablés à se sentir personnellement responsables de leur insatisfaction : le contrôle social, dont un des piliers est la transformation de l'agressivité envers l'organisation sociale et ses règles en auto-agressivité ou culpabilité, comme on préfère l'appeler, trouve là un moment des plus efficaces. La nouveauté de cette culpabilité est que (contrairement à la vieille culpabilité "morale" qui créait seulement une disponibilité à l'expiation dans le sacrifice) elle stimule directement, ouvertement, et à l'infini, un perfectionnisme technique, une attitude productive (au sens de travail pour le travail) et consommatoire (au sens d'achats aveugles et rigidement conditionnés), des formes de pensée et de comportement en somme, qui tendent à faire de la vieille expérience sexuelle, sentie comme irrémédiablement irrationnelle, un vécu conforme à la structure d'expérience socialement induite pour la sauvegarde du mode d'organisation sociale existant.

Pour en revenir maintenant au rapport dedans-dehors, on peut dire que, dans son effort pédagogique, l'institution hospitalière extrémise et caricature encore une fois le dehors. On vient de voir en effet que le sens de la dissociation discours-pratique est, pour le dehors, non pas évidemment de réprimer toute pratique, mais de promouvoir une pratique homogène aux règles découlant du mode d'organisation sociale établie, de mettre en forme l'expérience même, suivant les valeurs et catégories dominantes.

Or, l'institution psychiatrique propose à l'interné une dissociation qui exclue, comme on l'a vu, toute pratique sexualisée possible pour confiner la sexualité dans le domaine de l'abstrait. Ce faisant, elle stimule, au cas où sa règle est

transgressée, une culpabilité seulement "morale" qui garde à l'acte sexuel toute sa valeur irrationnelle. La pédagogie institutionnelle ne peut être alors qu'anachronique par apport au besoin social actuel. Cependant, je ne pense pas qu'il s'agisse là simplement d'un anachronisme inexplicable. La permissivité dirigée du dehors visant le contrôle idéologique total des membres du groupe n'est que la forme actuelle de la violence élémentaire d'une organisation sociale fondée sur l'appropriation privée du produit du travail de tous ; cette violence fondamentale réémerge dans toute sa brutalité là où la société a la force (comme dans l'institution psychiatrique) de déterminer rigide-ment les comportements. N'ayant pas besoin, d'autre part, de la force de travail des internés, mais seulement de leur homogénéité idéologique à l'organisation sociale et ses règles, notre société, avec l'aveuglement qui lui est propre, se limite à leur dire ou à leur faire dire comment il faudrait vivre tout en leur rendant impossible cette vie. Ne pouvant les tuer, elle leur offre une vie abstraite les plongeant et se plongeant dans une contradiction irréductible.

C H A P I T R E V I I -----

SUR LE CONCEPT DE SEXUALITE

La parole sexualité est un de ces termes qui doit encore sa possibilité d'évoquer quelque chose en nous plus à ce qu'elle cache qu'à ce qu'elle dit. Il y en a d'autres du même type, comme "liberté" par exemple. Ces paroles ont une racine commune : elles rigidifient en des affirmations pédantes et pompeuses un contenu et un vécu qui obstinément leur échappent. Moments d'une pensée classificatoire et mathématisante, ces paroles ne gardent leur vérité d'expression que par ce que d'irréductible, de confusément allusif, il y a en elles, que par ce qui, malgré tout, reste vivant derrière et qu'elles ne parviennent pas à tuer complètement.

Ce genre de mots, véritables piliers d'une sorte de police de la pensée qui nous encadre dès la naissance, sont à leur contenu ce qu'est le gardien au prisonnier, le psychiatre au fou : dans leur rapport aux événements qu'elles prétendent désigner, est contenue la même violence qui fonde la domination de la règle abstraite et oppressive sur le concret de notre vie.

Il ne s'agit pas pour nous ici de regretter que notre civilisation ait complètement décollé les mots des choses, ce qui est fort bien connu et qu'on appelle même "progrès de la pensée" quand on décrit le douloureux processus d'adaptation sociale de l'enfant ; il ne s'agit pas non plus de dénoncer la répression sexuelle qui règne dans les hôpitaux psychiatriques en ayant comme paramètre de confrontation positive une prétendue vie sexuelle "normale" et de nous indigner pour les misères qu'on réserve aux fous.

La sexualité est déjà dans notre civilisation une institution elle-même, c'est-à-dire un ensemble de règles et de catégories intellectuelles, affectives et de comportement socialement établies et juridiquement, moralement, médicalement codifiées ; mais il n'y a pas non plus de sexualité "naturelle" secondairement figée en institution. Les événements dits d'ordre sexuel sont d'emblée projetés et vécus à travers le moule institutionnel socialement établi. Ainsi, le discours sur la bonne ou mauvaise, sur la normale ou l'anormale, sur la libre sexualité ou la sexualité réprimée, reste un discours interne à la seule forme de sexualité qu'il nous soit donné de connaître : la sexualité institutionnelle. Il s'agit alors plutôt d'expliquer quel sens prend pour nous ce décollage entre la parole sexualité et ce à quoi elle fait allusion. En tant que catégorie très générale de fonctionnement de la civilisation occidentale (et très certainement en tant que fondement de la pensée bourgeoise) la distance croissante entre les mots et les choses se présente comme fonction de défense par rapport aux choses mêmes ; défense, essentiellement, contre la portée irrationnelle et non intégrable, dans un système de vie dont le modèle est celui des mathématiques, des événements "quotidiens". La fixation en une série de concepts "propres" d'un événement tumultueux, en même temps qu'elle en postule la calculabilité, la prévisibilité et dominabilité, en fracture aussi le tout, l'immédiateté dangereuse quand l'événement présente des caractères, tel le plaisir dans l'acte sexuel, non admissibles, non tolérés ou trop contradictoires avec la structure sociale en place et sa culture ; l'événement dangereux devient pensable au prix de perdre sa dangerosité, il est en quelque sorte institutionnalisé (tel l'acte sexuel dans le mariage) et filtré à travers des concepts qui lui donnent le sens socialement utile à la classe dominante. L'expérience même de l'acte sexuel est ainsi inséparablement liée à la signification qui lui est socialement attribuée (que l'on pense, par exemple, à

la connotation de culpabilité avec laquelle toute expérience sexuelle doit faire ses comptes...).

Ainsi, j'ai renoncé à définir positivement la sexualité en préférant laisser à ce terme l'ambiguïté qu'il garde encore dans le langage non-scientifique ; cela fait partie d'un choix à la fois méthodologique et affectif.

Sur le plan méthodologique, c'est un choix qui me semble extérieur aux méthodologies psychiatriques consacrées et qui, s'il peut d'une part être fécond pour une réflexion critique de l'institution, n'offre pas d'autre part d'indication valable d'aménagement positif de celle-ci. C'est pourquoi mes réflexions ont pour moi-même un caractère dissocié par rapport à ma propre pratique qui demeure engagée dans le travail de transformation institutionnelle. Il est possible aussi que ce soit justement l'entêtement de mon engagement pratique qui me permette de dépasser la culpabilité qu'engendrent toujours des pensées peu constructives. Ces réflexions, je les donne donc non pas comme conclusives mais comme un moment, peut-être de luxe, d'une pratique qui ne veut pas se résigner à l'aveuglement.

Sur le plan affectif, j'ai renoncé à la tranquillité qu'offrirait une systématisation scientifique traditionnelle pour accepter et proposer l'anxiété qui naît quand on essaie de laisser vivant le peu de pouvoir allusif à l'irrationnel qui reste aux mots.

C O N C L U S I O N S

Au terme de cet essai de réflexion critique sur l'institution étudiée par le filtre du thème Sexualité et Vie Institutionnelle, nous rappelons les points qui ont attiré plus particulièrement notre attention.

1° - La contradiction entre la forme de l'identité des internés, ^{conçue} si l'on veut, correctement par l'institution à l'image de l'identité que la société propose dehors, et le contenu possible, à l'intérieur de l'institution de cette même identité. En d'autres termes, l'effort institutionnel de réhabilitation des internés risque tout le temps d'échouer quand ses propres règles sont respectées jusqu'au bout. On a pu donner au contraire des exemples de comment une réhabilitation peut être facilitée par la transgression des règles institutionnelles de la part de l'équipe soignante. (voir mariage de Mélanie).

2° - Le blocage qui se vérifie au niveau de la pédagogie institutionnelle quand elle se laisse déborder par la force de contrôle qu'elle a sur ses internés, réalisant ainsi une pédagogie très directive et extérieure. Elle peut aboutir alors à une forme de pédagogie anachronique qui ne répond plus à la demande sociale actuelle, fondée au contraire sur la recherche du consentement, et donc une sorte d'auto-pédagogie permanente.

3° - On a pu examiner, prenant comme point de référence le matériel d'information recueilli directement auprès des équipes soignantes et des internés, quelques points qui m'ont paru importants, de la dynamique complexe des expériences de mixité, en particulier, ceux qui concernent la division du travail entre médecins et infirmiers, et la nouvelle situation psychologique de l'interné.

4° - Sur le plan méthodologique, mon travail est enfin centré sur le problème de la dissociation qui existe entre la pensée critique de l'institution, essentiellement négative mais qui est reconnue comme un moment fondamental de la transformation institutionnelle, et la pratique quotidienne positive (thérapeutique et assistancielle), qui ne semble pas laisser beaucoup de place pour une critique pratique.

Le Président de la Thèse,

Paul F. GIRARD

VU, le Directeur de l'U.E.R.,

D. GERMAIN

VU et permis d'imprimer
LYON, le 27 mars 1972

Le Président de l'Université Claude-Bernard,
Pour le Président, le 1er Vice-Président,
Président du Comité de Coordination des
Etudes Médicales,

R. TOURAINE

B I B L I O G R A P H I E

I - Renouveau et analyse institutionnels et textes de réflexion critique sur le sens du travail psychiatrique.

- 1 - P. BALVET
Asile et Hôpital Psychiatrique
Rapp. Congrès Méd. Alién. et Neurol.
Montpellier - 1942
- 2 - F. BASAGLIA
Institution psychiatrique et société
Inform. Psychiat. - sept. 1969 - vol. 45, n° 7 - p. 709-740
- 3 - F. BASAGLIA
L'institution en négation.
Ed. du Seuil - Paris - 1970
- 4 - F. BASAGLIA
La maggioranza deviante
Einaudi - Torino - 1971
- 5 - F. BASAGLIA
L'assistance psychiatrique comme problème anti-institutionnel -
Une expérience italienne.
Inform. Psychiat. - 1971 - vol. 47, n° 2 - p. 159-163
- 6 - L. BONNAFE
Le personnage du psychiatre
Evol. Psych. - 1948 - III - p. 23-56
- 7 - L. CARRINO, M.C. AMIEUX
Enfance - Processus de la socialisation.
Encyclopaedia Universalis - Paris, 1970 - p. 223-225
- 8 - L. CARRINO, M.C. AMIEUX, J. PELLET
Sur la prise en charge des troubles dits subjectifs des traumatisés crâniens.
Cahiers Méd. Lyonnais - nov. 1970 - vol. 46, n° 38 - p. 3181-3202
- 9 - R. CASTEL
L'institution psychiatrique en question.
R. franç. Sociol. XII, 1971, p. 57-92

- 10 - G. DAUMEZON
Doctrines générale du mouvement de la Psychothérapie Institutionnelle.
Evol. Psychiat. - 1947
- 11 - J. DUBUIS
Maladie mentale et approche familiale - Etude critique
Thèse - Lyon - 1971
- 12 - R. GARCIA, A. SERO, L. TORRENT
Préface à l'édition espagnole de l'Istituzione negata (La Isti-tucion negada).
Barcelona, 1972.
- 13 - R. GENTIS
Les murs de l'asile
Maspero - Paris, 1970
- 14 - R. GENTIS
Guérir la vie
Maspero - Paris - 1971
- 15 - M. GILLET
Considérations sur la persistance d'une réalité asilaire au sein de l'hôpital psychiatrique.
Thèse - Lyon - 1968
- 16 - E. GOFFMAN
Asiles
Ed. de Minuit - Paris - 1968
- 17 - E. GOFFMAN
Stigma - New-Jersey - 1963
Trad. italienne - Stigma - L'identita negata - BARI - 1970
- 18 - J. GUYOTAT
Perspectives actuelles de la Psychiatrie.
Rev. du Praticien - 7 dec. 1968 - n° 1 - p. 111-121
- 19 - A.B. HOLLINGSHEAD - F.C. REDLICH
Social class and mental illness - New-York - 1958
Trad. italienne - Classi sociali e malattie mentali - Torino - 1967
- 20 - J. HOCHMANN
Pour une Psychiatrie communautaire.
Ed. du Seuil - Paris - 1971

- 21 - A. JAKUBOWICZ
Lettre ouverte à un Institut Médico-Professionnel.
Inform. Psychiat. - 1970 - vol. 46, n° 2 - p. 205-212
- 22 - R. LAING
La politique de l'expérience
Stock - Paris - 1970
- 23 - P. PINEL
Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.
Paris - 1809
- 24 - P.C. RACAMIER
Introduction à une sociopathologie des schizophrènes hospitalisés.
Evol. Psychiat. - 1957 - 1 - p. 47-94
- 25 - P.C. RACAMIER
Le Moi, le Soi, la Personne et la Psychose - Essai sur la personnation.
Evol. Psychiat. - 1963 - XXVIII - 4 - p. 525 - 553
- 26 - P.C. RACAMIER, R. DIATKINE, S. LEOVICI, P. PAUMELLE
Le psychanalyste sans divan.
Payot - Paris - 1970
- 27 - J. PELLET
Déprivation socio-culturelle et possibilités thérapeutiques en Psychiatrie.
Congrès de Cadix - juillet 1970
- 28 - D.C. ROTHBERG
Situations d'oppression en psychiatrie - Quelques témoignages cliniques à l'hôpital psychiatrique.
Thèse - Lyon - 1962.
- 29 - H. SIMON
Une thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique - Berlin - Leipzig - 1929
Trad. franç. de l'hôpital de Saint-Alban non éditée.
- 30 - F. TOSQUELLES
Pédagogie et psychothérapie institutionnelle -
Revue de Psychothérapie institutionnelle - 1966 - n° 2-3
- 31 - M. WOODBURY
L'équipe thérapeutique.
Inform. Psychiat. - déc. 1966 - n° 10 (numéro spécial)

II - Sexualité et Institution

32 - R. ANDRAU

Sexualité et Institution

Evol. Psychiat. - 1969 - XXXIV - III - p. 503-524

33 - J. COTTRAUX, J. PELLET

Le traitement des délinquants psychopathes en Institution
Psychiatrique mixte.

Actes du X^o congrès franç. de Criminologie - Paris - 1969
p. 57-92

34 - N. JOURLIN

Vie affective et sexualité de la femme âgée détériorée hospitalisée en milieu psychiatrique.

Thèse - Lyon - 1972

35 - P.B. SCHNEIDER, G. ABRAHAM, D. PANAYOTOPOULOS

Quelques aspects de la vie sexuelle des psychotiques.

Evol. Psychiat. - 1964 - XXIX - I - p. 45-73

36 - LA MIXITE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Inform. Psychiat. - sept. 1968 - n° 7 (numéro spécial)

III - TEXTES ESSENTIELS DE REFERENCE METHODOLOGIQUES :

37 - T.W. ADORNO

Negative Dialektik - Frankfurt-am-Main - 1966

Trad. italienne : Dialettica negativa - Torino - 1970

38 - T.W. ADORNO

Zur Metakritik der Erkenntnistheorie - Frankfurt-am-Main - 1956

Trad. italienne - Sulla metacritica della gnoseologia - Milano - 1964

39 - P.A. BARAN, P.M. SWEEZY

Monopoly capital - An essay on the American Economic and Social Order. New-York - 1966

Trad. italienne - Il capitale monopolistico - Torino - 1968

- 40 - E. CASSIRER
Sprache und Mythos - New-York - 1959
Trad. italienne - Linguaggio e mito - Milan - 1961
- 41 - S. FREUD
Essais de Psychanalyse.
Payot - Paris - 1967
- 42 - S. FREUD
Abrégé de psychanalyse
P.U.F. - Paris - 1967
- 43 - S. FREUD
La vie sexuelle
P.U.F. - Paris - 1969
- 44 - S. FREUD
Trois essais sur la théorie de la Sexualité.
Gallimard - Paris - 1962
- 45 - S. FREUD
Métapsychologie
Gallimard - Paris - 1968
- 46 - M. HORKHEIMER
Eclipse of reason - New-York - 1947
Trad. Italienne - Eclissa della Ragione - Torino - 1969
- 47 - M. HORKHEIMER, T.W. ADORNO
Dialektik der Aufklärung - Philosophische Fragmente -
Amsterdam - 1947
Trad. italienne : Dialettica dell'illuminismo - Torino - 1966
- 48 - M. HORKHEIMER, T.W. ADORNO
Soziologische Exkurse - Frankfurt-Am-Main - 1956
Trad. italienne : Lezioni di Sociologia - Torino - 1966
- 49 - K. KOSIK
Dialectique du concret
Maspero - Paris - 1970
- 50 - H. LEFEBVRE
La vie quotidienne dans le monde moderne.
Gallimard - Paris - 1968
- 51 - H. LEFEBVRE
Langage et Société
Gallimard - Paris - 1966

52 - G. LUKACS

Histoire et conscience de classe.
Ed. de Minuit - Paris - 1960

53 - H. MARCUSE

L'homme unidimensionnel.
Ed. de Minuit - Paris - 1970

54 - H. MARCUSE

Studie über Autorität und Familie Forschungsberichte aus
dem Institut für Sozialforschung - Paris - 1936
Trad. italienne - L'Autorità e la Famiglia - Torino - 1970

55 - K. MARX

L'idéologie allemande
Ed. Sociales - Paris - 1966

56 - K. MARX

Le Capital
Ed. Sociales - Paris - 1969

